

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN *COUNTINUITY OF CARE* PADA
Ny. D UMUR 31 TAHUN G2P1A0H1 DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2026**



Oleh :

**Nama : MILDAWATI
NIM : 251004615901032**

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

FORMAT LEMBAR PERSETUJUAN

**PRAKTEK KLINIK PROFESI
STASE *COUNTINUITY OF CARE***

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan *Continuity of Care* ini
Telah Memenuhi Disetujui untuk melaksanakan ke tahap seminar Proposal**

Bukittinggi , Tanggal Januari 2026

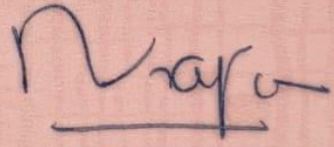
Menyetujui

Koordinator COC



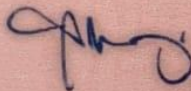
**Tuti Oktriani, S.ST,Bd,M.Keb
NIDN.1020108101**

Pembimbing Akademik



**Desri Nova .H.S,SiT M.Biomed
NIDN.101112850**

Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan



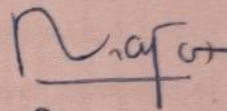
**Suci Rahmadheny, S.ST,Bd,M.Keb
NIDN.1007049002**

LEMBAR PENGESAHAN
PRAKTEK KLINIK PROFESI
STASE *COUNTINUITY OF CARE*

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan *Continuity of Care* ini
Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
dan telah di dokumentasikan dalam bentuk laporan Asuhan Kebidanan
Berkelanjutan (*Countinuity Of Care*)

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Desri Nova .H.S,SiT M.Biomed

()

Penguji 1 : Indah Putri Ramadhanti S.ST,Bd,M.Keb

()

Penguji 2 : Ilma Riski S.Tr Keb,Bd

()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 18 Mei 2026

Mengetahui ,

Dekan Fakultas Kebidanan

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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Kasus yang berjudul **“Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny. D Umur 31 Tahun G2P1A0H1 Di Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2025”** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Kasus ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Bidan Program Profesi di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Dalam penyusunan Laporan Kasus ini banyak terdapat kekurangan namun berkat bimbingan dan bantuan serta semangat dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Kasus ini dengan maksimal, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih 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 Sucy Rahmadheny , S.ST,Bd. M.Keb sebagai Ka. Prodi Kebidanan.
7. Ibu Desri Nova H, S.SiT, M.Biomed selaku pembimbing COC

8. Ibu Bd Hj .Martini S.Keb selaku pembimbing lahan I dalam praktik ini.
9. Bapak dan ibu dosen serta seluruh staf Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Rekan-rekan tercinta dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Laporan kasus ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala kritikan dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Kasus ini .

Bukittinggi , Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kehamilan	7
B. Persalinan	41
C. Bayi Baru Lahir	55
D. Nifas	65
E. Keluarga Berencana (KB)	71
BAB III TINJAUAN KASUS	77
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	77
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	84
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	104
D. Asuhan Kebidanan Nifas	114
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB).....	122
BAB IV ANALISA KASUS	127
BAB V PENUTUP	144
A. Simpulan.....	144
B. Saran.....	145
DAFTAR PUSTAKA	146

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari.....	9
Tabel 2.2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT.....	16
Tabel 2.3 Kebutuhan Makanan Sehari-hari pada Ibu Hamil	22
Tabel 2.4 Pedoman Imunisasi TT.....	24
Tabel 2.5 Pemberian Imunisasi TT.....	24
Tabel 2.6 Penilaian APGAR Score	58
Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus.....	64
Tabel 2.8 Proses Involusi Uterus.....	65
Tabel 3.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan Persalinan	94
Tabel 3.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Lanjutan Nifas	112
Tabel 3.3 Catata Pelaksanaan Asuhan Lanjutan Neonatus.....	121

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold I	35
Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold II	36
Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold III.....	36
Gambar 2. 4 Pemeriksaan Leopold IV	37
Gambar 2.5 Distansia Spinarum.....	37
Gambar 2.6 Distansia Kristarum.....	38
Gambar 2.7 Konjugata Eksterna	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan di antaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2023). Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1991 sampai dengan 2015 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, tahun 2015, angka kematian ibu masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun walaupun tidak signifikan. AKI kembali menurun pada tahun 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan AKI yang masih tinggi pemerintah melakukan program SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu program kelanjutan dari MDGs (*Millenium Development Goals*) yang di mulai dari tahun 2015 sampai dengan 2030. Salah satu targetnya yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2023).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021- 2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah Kematian Ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Provinsi Sumatera Barat masuk peringkat 10 terbanyak kematian ibu,

jumlah kematian ibu di tahun 2021 sebanyak 193 kasus, yang terjadi pada masa nifas, kehamilan dan saat persalinan (Badan Pusat Statistik, 2021). Hasil Long Form SP2020 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Barat yaitu sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian Ibu di Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 125 kasus, tahun 2021 sebanyak 193 kasus, tahun 2022 sebanyak 90 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 101 kasus. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat tahun 2022 disebabkan oleh pendarahan sebanyak 18 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, jantung sebanyak 3 kasus, covid-19 sebanyak 1 kasus, kehamilan ektopik sebanyak 3 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus (Badan Pusat Statistik, 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Agam (2022), dalam rentang tahun 2019 sampai 2022 jumlah kematian ibu di Kabupaten Agam yaitu tahun 2019 sebanyak 7 kasus (AKI= 94,2 per 100.000 kelahiran hidup), tahun 2020 sebanyak 9 kasus (AKI= 124,9 per 100.000 kelahiran hidup), tahun 2021 sebanyak 21 kasus (AKI= 285,5 per 100.000 kelahiran hidup) dan tahun 2022 sebanyak 7 kasus (AKI= 105 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2022).

Angka ini menunjukkan bahwa Indonesia belum memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2018). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Selain itu, Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022 juga menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 28.158 kasus

(Kemenkes RI, 2022). Angka ini juga masih belum memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu kurang dari 12 per 1000 kelahiran hidup (BKKBN, 2018). Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. Penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%) (Kemenkes RI, 2023).

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

Berdasarkan laporan tahunan Kabupaten agam tahun 2024, terdapat 30 kematian bayi pada tahun 2023 dengan penyebab kematian BBLR 16 kejadian (53,3%), asfiksia 12 kejadian (40%), trauma lahir 1 kejadian (3,3%) dan premature 1 kejadian (3,3%). Di Kecamatan Tilatang Kamang sendiri, terdapat 1 angka kematian yang disebabkan oleh asfiksia (Diskominfo Agam, 2024). Menurut laporan PWS KIA Puskesmas Pakan Kamis tahun 2024, tidak terdapat kematian neonatal selama tahun 2024 dan angka ini akan tetap dipertahankan demi mendorong usaha percepatan penurunan angka kematian bayi (AKB) (Puskesmas Pakan Kamis, 2023).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menekan AKI dan AKB adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas

serta berkesinambungan sesuai dengan standar praktik dan kode etik profesi (Kemenkes RI, 2022). Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register, sertifikasi dan atau secara sah mendapatkan lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan (IBI, 2022).

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupannya dan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Asuhan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman melalui sikap dan komunikasi yang baik (Ningsih, 2017). Oleh karena itu, bidan memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan yang berkelanjutan dan berkesinambungan selama siklus kehidupan perempuan atau disebut dengan *Continuity Of Care* (Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan dapat mengurangi risiko komplikasi baik untuk ibu maupun bayi. Jika komplikasi tersebut tidak ditangani segera dengan baik maka dapat menyebabkan kematian yang berkontribusi pada peningkatan AKI dan AKB (Oftarica et al, 2019).

Continuity Of Care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan asuhan berkesinambungan mulai dari pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta Keluarga Berencana (Ningsih, 2017). Hubungan di dalam *Continuity Of Care* adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan bidan dalam mengalokasikan asuhan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, 2017). Hubungan tersebut salah satunya melalui pemberian dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian,

mendengarkan keluhan dan menjadi mitra dengan asuhan yang berpusat pada perempuan (Ningsih, 2017). Asuhan berbasis Continuity Of Care bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin secara berkala dan teratur, sehingga angka kematian ibu dan bayi akan berkurang. Continuity Of Care merupakan bagian mendasar dalam model praktik asuhan kebidanan karena merupakan sebuah filosofi sekaligus proses yang memungkinkan bidan dalam memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan (Oftarica et al, 2019).

Asuhan kebidanan berbasis Continuity Of Care terbukti dapat meningkatkan kepuasan ibu dalam mendapatkan asuhan antenatal, intrapartum dan postpartum (Forster et al, 2016). Selain itu, Continuity Of Care juga terbukti dapat memberikan pengalaman yang terbaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. “D” di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2025-2026.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimanakah bentuk Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. D Umur 31 Tahun G2P1A0H1 di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2026.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. D Umur 31 Tahun G2P1A0H1 di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2026.

- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2026.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. D di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2026.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. D di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2026.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. D di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2026.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Menjadikan pengalaman dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB sehingga pada saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis yang nantinya akan meningkatkan mutu pelayanan yang akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi.

2. Bagi Pasien

- a. Menambah pengetahuan Pasien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

3. Bagi Puskesmas Pakan Kamis

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care*.

4. Bagi Institusi Pendidikan Bidan

- a. Sebagai pengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan.
- b. Sebagai tambahan informasi dan referensi serta bahan pertimbangan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau sepertiga. Trimester III merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan.

a. Tanda Kehamilan

Tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi 3 :

- 1) Tanda – tanda Presumtif (dugaan) hamil
 - a) Ameneora (tidak dapat haid)
 - b) Mual dan muntah (nausea dan emesis)
 - c) Mengidam
 - d) Tidak tahan suatu bau
 - e) Pingsan
 - f) Tidak ada selera makan
 - g) Lelah / Letih
 - h) Payudara tegang
 - i) Sering buang air kecil
 - j) Konstipasi sering
 - k) Pigmentasi kulit
- 2) Tanda–tanda tidak pasti / kemungkinan kehamilan
 - a) Perut membesar
 - b) Uterus membesar
 - c) Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan

- d) Kontraksi – kontraksi kecil uterus
- e) Test kehamilan
- 3) Tanda Positif (Tanda pasti hamil)
 - a) Gerakan janin
 - b) Denyut jantung janin
 - c) Terlihat badanya gambaran janin melalui USG (Padila, 2014)

Diagnosis kehamilan trimester III, yang di deteksi saat dilakukan pemeriksaan adalah jika dilakukan palpasi terdapat TFU 3 jari diatas pusat pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan TFU 3 jari dibawah *proceccus xiphodeus* pada usia kehamilan 36 minggu, sudah bisa dirasakan bagian janin dan pergerakan janin yang mulai aktif serta detak jantung janin sudah terdengar semakin jelas dan teratur.

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama *istmus* rahim bertambah panjang dan *hepertropi* sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat teraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim.

Tabel 2. 1
TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat

32	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus</i>
36	3 jari di bawah <i>prosesus xiphoideus</i>
40	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Ana, 2022

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

BB = Berat badan janin dalam gram

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala di atas spina ischiadika

N = 11 bila kepala di bawah spina ischiadika

2) Serviks Uteri

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

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunakserta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut

menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

4) Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide) disebut tanda chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci acidophilus, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, hypertrophy, lebih sensitif meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron.

Kehamilan dengan kadar estrogen dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning.

5) Ovarium

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

6) Payudara

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

dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormon.

b. Sistem Endokrin

Korpus luteum dalam ovarium pada minggu pertama menghasilkan estrogen dan progesteron, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepas serta pembebasan desidua ini. Sel-sel trofoblast hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan ke luteum hingga plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produk estrogen dan progesteron dari korpus luteum. Estrogen merupakan factor yang mempengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium, pelepasan hormone hipofise. Sementara itu, progesterone memengaruhi tubuhibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan duktus laktiferus dan alveoli, perubahan sekretorik dalam payudara.

c. Sistem Kekebalan

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus-menerus, menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Pada hakikatnya, kekebalan tubuh dapat memiliki secara aktif maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami adalah kekebalan yang didapat secara transplasenta, yaitu antibodi yang diberikan ibu kandunganya yang diberikan melalui plasenta kepada janin yang di kandunganya. Semua yang didukung memiliki sedikit atau banyak antibodi dari ibu kandunganya. Kekebalan pasif buatan adalah antibodi yang sudah ada dan dimasukkan ke dalam tubuh anak. Seperti pada bayi yang baru lahir dari ibu yang memiliki HbsAg.

e. Sistem Perkemihan

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot

polos yang menyebabkan dilatasi, pemanjangan, penekukan ureter. Penumpukan urin terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap sehingga sering terjadi pielonefritis.

Ketidakmampuan untuk meningkatkan aliran urin, terutama akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan intra abdomen dapat terjadi pada akhir kehamilan. Peningkatan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat progesteron) dan peningkatan jumlah isi rahim. Akibat perubahan ini pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Tidak ada yang keluar dari rongga panggul.

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

f. Sistem Pencernaan

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

biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan *morning sickness*.

Nausea (mual) atau vomitus (muntah) yang terjadi pada awal bulan sering terjadi dijumpai dan biasanya ringan. Penyebab yang lampau belum terharap tetapi lebih besar dari ini. Reaksi terhadap peningkatan kadar hormon. Jika berlangsung melebihi minggu atau bila terjadi hiperemesis, maka *sickness* pagi sebagai keadaan abnormal dan memerlukan tindakan aktif.

Pada bagian mulut terjadi hiperemi pada gusi, berongga, dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena peningkatan kadar estrogen yang meningkat yang menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat. Tidak ada peningkatan saliva namun wanita mengeluhkan ptialisme (kelebihan saliva). Perasaan ini dilepaskan karena wanita tidak sadar dilewatkan saat mual. Pembengkakan gusi fokal dan sangat vaskuler yang disebut epulis kehamilan.

Hemoroid cukup sering pada kehamilan, kelainan ini sebagian disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah uterus. Hemoroid biasanya hanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan.¹²

g. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

h. Sistem Kardiovaskuler

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

memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu.

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

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi Jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum di ketahui, Respons yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan Pada trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfos dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

i. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketahanan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebase peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah menyebabkan striae gravidarum. Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone kadar MSH pun meningkat, terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar

uprarenalis.

Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum lividatau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (chloasma gravidarum), setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

Pada multipara selain striae, kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kade muncul dalam ukuran yang variasi, pada wajah dan leher yang disebabkan dengan cholasma atau melasma grivadurm. Selain itu, di aerola dan genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan, pigmentas yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

j. Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan- perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2. 2
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

MINGGU KEHAMILAN			
Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
— — — — —		<18,5	12,5 - 18 kg
— — — — —		18,5 - 24,9	11,5 - 16kg
— — — — —		25,0- 29,9	7 - 11,5 kg
— — — — —		≥30	5 - 9 kg

Sumber : *Kemenkes RI, 2023*

Cara menghitung indeks massa tubuh :

$$\frac{\text{Berat badan}}{(\text{Tinggi badan} \times \text{Tinggi badan})}$$

(Tinggi badan x Tinggi badan)

Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopressin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm +3,5 liter cairan berasal dari janin, plasenta, dan cairan amnion, sedangkan 3 liter lainnya berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus, dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5 liter.

Hasil konsepsi uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. WHO menganjurkan asupan protein per hari ibu hamil 51 g. (Prawirohardjo, 2016)

Selama kehamilan ibu akan menyimpan 30 g kalsium yang sebagian besar akan digunakan untuk pertumbuhan janin. Jumlah itu hanya diperkirakan hanya 2,5% dari total kalsium ibu. Penggunaan suplemen kalsium untuk mencegah preeklampsia tidak terbukti dan tidak disarankan untuk menggunakannya secara rutin selama kehamilan.

k. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligament pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbon dioksida di alveoli menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat.

Karena adanya penurunan tekanan CO₂, seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak napas sehingga meningkatkan usaha bernapas. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas.

l. Sistem Persarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan- perubahan neuro hormonal hipotalami- hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi

timbulnya gejala neurologi dan neuro muscular berikut:

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) Lordosis dorso lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- 3) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini di tandai oleh paresthesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- 4) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- 5) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan karena ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi.
- 6) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot.

3. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

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

dukungan terhadap ibu hamil.

a. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Adapun perubahan dan adaptasi psikologis yang terjadi pada ibu selama kehamilan, yakni:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian dan perasaan mudah terluka (sensitif).
- 7) Libido menurun.

4. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Pada Trimester III

a. Persiapan Saudara Kandung (*Sibling*)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Sibling rivalry* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindih, mencubit, dan lain-lain). Untuk mencegah *Sibling rivalry* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut :

- 1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- 2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- 3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.
- 4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

b. Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga.

c. Perasaan Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian secara mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat memengaruhi kelancaran proses persalinan.

d. Persiapan Menjadi Orang tua

Setelah bayi lahir akan banyak perubahan proses yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota , bertambah pula kebutuhannya.

e. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah

bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat di mana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungannya yang baik dengan pasien. Adanya hubungan yang saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan Kesehatan.

5. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III adalah :

a. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas dengan senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak

b. Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Ibu hamil trimester III harus selalu menjaga kebersihan dirinya terutama membersihkan area payudara untuk persiapan IMD pada bayinya.

c. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut/ pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

d. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan

untuk pertumbuhan ibu dan janin. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Pada trimester III nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, tingkatkan sayur-sayuran dan buah-buahan.

Tabel 2.3
Kebutuhan Makanan Sehari-hari pada Ibu Hamil

IBU HAMIL			
PORSI MAKAN DAN MINUM IBU HAMIL UNTUK KEBUTUHAN SEHARI			
Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi 	6 porsi 	1 porsi = 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 $\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Batasi konsumsi garam(hingga 1 sendok teh/ hari dan minum air putih 8 - 12 gelas per hari)

Catatan:
Petugas kesehatan menjelaskan porsi makan disesuaikan dengan bahan lokal

20

Sumber : Buku KIA, 2023

e. Eliminasi

Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena

menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan-makanan berserat.

f. Mobilisasi (*body mekanik*)

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dari kiat berdiri, duduk, dan mengangkat tanpa menjadi tegang. *Body mekanik* diinstruksikan kepada ibu hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan.

g. Olahraga ibu hamil

Ada banyak gerakan atau latihan fisik dan psikologis yang bisa dilakukan oleh ibu hamil di antaranya adalah senam hamil dan prenatal gentle yoga.

h. Istirahat tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam ± 8 jam , istirahat/tidur siang ± 1 jam.

i. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya berupa imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum

Tabel 2. 4
Pedoman imunisasi TT pada wanita yang di imunisasi
selama masa bayi, anak-anak dan remaja

Usia terakhir divaksin	Imunisasi sebelumnya (berdasarkan catatan tertulis)	Imunisasi yang Direkomendasikan	
		Saat kontak/ kehamilan	Kemudian (interval terakhir dalam 1 tahun)
Bayi	3 DTP	2 dosis TT (minimal 4 minggu jarak antar pemberian dosis)	1 dosis TT
Anak-anak	4 DTP	1 dosis TT	1 dosis TT
Usia sekolah	3 DTP+ 1 DT/TD	1 dosis TT	1 dosis TT
Usia sekolah	4 DTP+1 DT/Td	1 dosis TT	Tidak ada
Remaja	4 DPT +1 DT di umur 4-6 tahun +1 TT/Td di usia 14-16 tahun	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 2. 5
Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Awal	Belum ada	0%
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	95%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/seumur Hidup	99%

Sumber : *Buku KIA, 2023*

j. **Persiapan laktasi**

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

k. Persiapan kelahiran bayi

Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

l. Memantau kesejahteraan janin

Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak. Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya.

6. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah psikologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

a. Sering BAK

- 1) Penjelasan mengenai sebab terjadinya
- 2) Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk BAK
- 3) Perbanyak minum pada siang hari
- 4) Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari
- 5) Batasi minum kopi, teh, dan soda
- 6) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

b. Striae gravidarum

- 1) Gunakan emolien topical atau antipruritik jika ada indikasinya.
- 2) Gunakan baju longgar yang dapat menompang payudara dan abdomen.

- c. Hemoroid timbul
 - 1) Hindari konstipasi
 - 2) Makan makanan yang berserat dan banyak minum
 - 3) Gunakan kompres es atau air hangat
 - 4) Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB
- d. Keputihan
 - 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari
 - 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
 - 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
- e. Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan
 - 1) Pakailah pakaian yang tipis dan longgar
 - 2) Tingkatkan asupan cairan
 - 3) Mandi secara teratur
- f. Sembelit
 - 1) Tingkatkan diet asupan cairan
 - 2) Konsumsi buah prem atau jus prem
 - 3) Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong
- g. Istirahat cukup
 - 1) Senam hamil
 - 2) Membiasakan BAB secara teratur
 - 3) BAB segera setelah ada dorongan
- h. Napas sesak
 - 1) Mengajarkan ibu mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi
 - 2) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang
 - 3) Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal
- i. Nyeri ligamentum rotundum
 - 1) Berikan penjelasan tentang penyebab nyeri

- 2) Tekuk lutut ke arah abdomen
- 3) Mandi air hangat
- 4) Gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika
- 5) Terdapat kontraindikasi
- 6) Gunakan bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di punggung
- 7) antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
- j. Perut kembung
 - 1) Hindari makan yang mengandung gas
 - 2) Mengunyah makanan secara sempurna
 - 3) Lakukan senggama secara teratur
 - 4) BAB secara teratur
- k. Pusing
 - 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat
 - 2) Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak
 - 3) Hindari berbaring dalam posisi terlentang
- l. Sakit punggung atas dan bawah
 - 1) Atur posisi tubuh yang baik
 - 2) Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat
 - 3) Gunakan kasur yang keras
 - 4) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
- m. Varises pada kaki
 - 1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
 - 2) Jaga agar kaki tidak bersilang
 - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
 - 4) Senam untuk melancarkan peredaran darah
 - 5) Hindari memakai pakaian ketat

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari pada biasanya (baik bagi

ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Pratiwi,2019:39). Berikut tanda-tanda bahaya pada kehamilan :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau di atas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implementasi plasenta tersebut. Bila mendekati saat persalinan, perdarahan dapat disebabkan oleh solusio plasenta (40%) atau vasa previa (5%) dari keseluruhan kasus perdarahan antepartum.

b. Sakit kepala

Pada beberapa kasus ibu hamil, kadang- kadang ditemukan ibu hamil yang mengalami sakit kepala. Sakit kepala ini tidak bisa sembuh walaupun sudah cukup beristirahat. Hal ini dapat di curigai sebagai gejala preeklampsia dan jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati. Preeklampsia adalah suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil.

c. Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari *preeklampsia* (Sulistyawati, 2016).

d. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan merupakan hal yang biasa dialami oleh ibu hamil. Biasanya bengkak terjadi pada sore hari, dan akan hilang setelah beristirahat dengan cara kaki diletakkan di tempat yang lebih tinggi. Gejala bengkak pada wajah dan jari-jari tangan yang tidak menghilang setelah beristirahat, dapat menimbulkan masalah yang serius bagi ibu hamil.

Bengkak merupakan salah satu penanda yang mengindikasikan terjadinya anemia, gangguan fungsi ginjal gagal jantung, atau eklampsia. Gejala bengkak pada wajah dan jari-jari tangan sering berkaitan erat dengan penyakit eklampsia sehingga perlu segera dilakukan pemeriksaan dan perawatan kepada ibu hamil.

e. Keluar cairan pervaginam

Cairan yang keluar secara berlebihan atau sedikit tetapi terus-menerus dari pervaginam dapat dicurigai sebagai tanda robeknya ketuban. Biasanya cairan ini berbau agak anyir. Gerakan janin bahkan dapat menyebabkan perut ibu terasa nyeri. Ketuban pecah dini berdampak pada kehidupan janin, seperti memperburuk kondisi janin, janin kemungkinan memiliki cacat bawaan pada saluran kemih, janin dapat meninggal sebelum dilahirkan, dan dapat terkena infeksi oleh kuman atau bakteri yang berasal dari vagina.

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan. Ketuban pecah dini adalah penyebab terjadinya persalinan sebelum waktunya (prematur). Insiden ketuban pecah dini terjadi 10% dari hampir semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauteri atau keduanya, ketegangan rahim yang berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan selaput ketuban, dan infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang penilaiannya di tentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin dapat dirasakan mulai bulan ke-5 atau ke-6. Ada pula beberapa ibu yang dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal dari pada bulan tersebut. Gerakan bayi akan melemah jika ia tidur. Biasanya bayi akan bergerak sedikitnya tiga kali dalam satu jam jika ibu beristirahat dan menjaga nutrisinya dengan baik. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu,

nutrisi yang dikonsumsi, atau pengaruh janin yang bersangkutan.¹²

g. Berat badan naik berlebihan

Pada ibu hamil, penambahan berat badan dapat mengindikasikan status gizi selama kehamilan sehingga perlu dilakukan pemantauan. Status gizi ibu pada kehamilan berpengaruh pada status gizi janin. Berat badan ibu hamil yang naik lebih dari 1,5 kg/minggu pada usia kehamilan trimester II dan III tergolong tidak sehat. Kenaikan berat badan berlebih saat hamil sangat berisiko sehingga mempengaruhi hasil pemeriksaan USG kurang akurat, meningkatkan risiko kegemukkan dan obesitas, cacat lahir, meningkatkan rasa ketidaknyamanan, tekanan darah tinggi dan diabetes gestasional, bayi terlalu besar.¹²

8. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Menurut Prawihardjo (2016), Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- 6) Menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang di kandungnya.

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan antenatal adalah sebagai berikut: ¹⁷

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi secara umum yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal Kunjungan Antenatal

Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu.

d. Standar Pelayanan Asuhan Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yakni: ¹⁵

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran <145 cm. berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

2) Tekanan darah

Diukur setiap ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80- 120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita meteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus di antara jari dengan tangan kanan ke ujung fundus uteri.

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Kadar Hemoglobin pada kehamilan yaitu:

- a) Tidak anemia : Hb ≥ 11 gr %
- b) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- c) Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
- d) Anemia berat : Hb < 7 gr %

7) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya urine protein pada ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsia.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) adalah pemeriksaan dengan cara mengukur antibodi yang diproduksi tubuh ketika bersentuhan dengan bakteri penyebab sifilis, yakni *treponema pallidum*. VDRL untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* atau penyakit menular seksual, antara lain sifilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/ DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan payudara

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu payudara (pada puting susu terbenam)
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah

sembelit.

12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan di mana tanah dan air tidak mengandung unsure yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormone yang rendah

14) Temu wicara / Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya dengan menganut 5 prinsip kemanusiaan yaitu:

15) Keterbukaan

- a) Empati
- b) Dukungan
- c) Sikap dan respon positif
- d) Setingkat atau sama derajat

e. Pemeriksaan Atau Pengawasan Wanita Hamil

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil terbagi menjadi 2, yaitu: ⁸

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Composmentis

Tanda-tanda vital :

- a) Pemeriksaan Tekanan darah
- b) Pemeriksaan nadi

- c) Pemeriksaan pernafasan
- d) Pemeriksaan suhu
- 2) Pemeriksaan Fisik Obstetri
 - a) Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

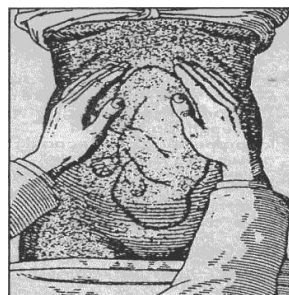
- b) Palpasi

Cara pemeriksaan Manuver palpasi yang umum digunakan adalah menurut Leopold.

- (1) Leopold I

Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir. Bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyangan ; pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, tidak keras dan melenting , dan tidak bulat, pada letak lintang, fundus uteri tidak diisi oleh bagian- bagian janin.

Gambar 2. 1
Pemeriksaan Leopold 1



Sumber : *Manuaba (2016)*

- (2) Leopold II

Kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping. Letak membujur dapat ditetapkan punggung

anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci. Pada letak lintang dapat ditetapkan di mana kepala janin.

Gambar 2. 2
Pemeriksaan Leopold II

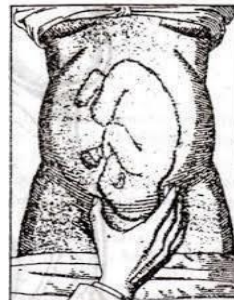


Sumber : *Manuaba (2016)*

(3) Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simfisis pubis. Kepala akan teraba bulat dan keras, sedang bokong teraba tidak keras dan tidak Pada letak lintang simfisis akan kosong.

Gambar 2. 3
Pemeriksaan Leopold III



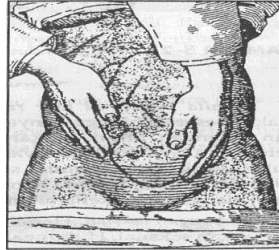
Sumber : *Manuaba (2016)*

(4) Leopold IV

Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan periksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya

belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

Gambar 2. 4
Pemeriksaan Leopold 1V



Sumber : *Manuaba (2016)*

c) **Auskultasi**

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 kali per menit. Bila $DJJ < 120$ atau > 160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

d) **Perkusi**

Melakukan penketukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu.

e) **Pengukuran Panggul Luar**

Menurut Prawirohardjo (2016) ukuran panggul luar yang diukur sebagai berikut :

- (1) Distansia spinarum (± 24 cm- 26 cm) jarak antara kedua spina iliaka anterior superior sinistra dan dekstra.

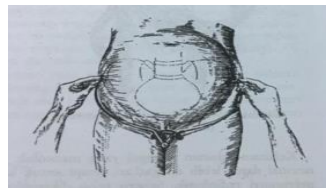
Gambar 2. 5
Distansia Spinarum



Sumber : *Prawirohardjo, 2016*

- (2) Distansia Kristarum (± 28 cm - 30 cm) jarak yang terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaka sinistra dan dekstra. Umumnya ukuran- ukuran ini tidak penting, tetapi bila ukuran ini lebih kecil 2-3 cm dari nilai normal, dapat dicurigai panggul itu patologik.

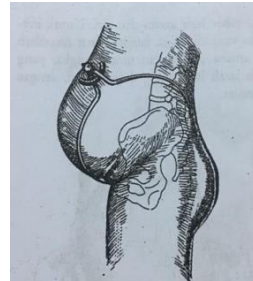
Gambar 2. 6
Distansia Kristarum



Sumber : *Prawirohardjo, 2016*

- (3) Konjungata Ekterna (Boudeloque) 18cm : jarak antara bagian atas simfisis prosesus spinosus lumbal 5.

Gambar 2. 7
Konjungata Eksterna



Sumber : *Prawirohardjo, 2016*

- (4) Lingkar Panggul (± 80 -90 cm) dari pinggir atas simfisis kepertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trocantor mayor sepihak dan kembali melalui tempat yang sama.

- 3) Pemeriksaan Penunjang
- a) Pemeriksaan Laboratorium
Yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine, hemoglobin.
 - b) Pemeriksaan Ultrasonografi

f. Analisa

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosa, masalah, dan kebutuhan.

g. Perencanaan

Tujuan dari perencanaan pada wanita hamil untuk mencapai taraf kesehatan yang setinggi-tingginya dalam kehamilan dan menjelang persalinan. Menjelaskan kepada mengenai hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi TT dan tambahan vitamin A (jika dibutuhkan), serta suplemen zat besi/folate dan menjelaskan bagaimana mengkonsumsinya serta kemungkinan efek samping. Selanjutnya memberikan nasihat kepada ibu mengenai nutrisi, olah raga ringan/exercise, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB, pasca bersalin, tanda-tanda bahaya, aktivitas seksual, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, merokok, cara berpakaian dan bersepatu, persiapan kelahiran, komplikasi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang) dan sebagainya.

h. Kunjungan Ulang

1) Anamnesa

Anemnesa mengenai riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin dalam 24 jam terakhir, perasaan klien sejak kunjungan terakhirnya, masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami klien sejak kunjungan terakhir, keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan, dan kekhawatiran-kekhawatiran lainnya.

2) Pemeriksaan umum dan kebidanan

Pemeriksaan umum dan kebidanan meliputi berat badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, palpasi abdomen untuk mendeteksi kehamilan ganda (setelah 28 minggu), Manuver Leopold untuk mendeteksi kelainan letak (setelah 36

minggu), dan DJJ setelah 18 minggu.

3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin.
- b) Pemeriksaan Ultrasonografi

4) Analisa

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosa, masalah, dan kebutuhan.

5) Perencanaan

Menjelaskan dan memberikan nasihat kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialami ibu, nutrisi, dan pertumbuhan janin, persiapan kelahiran/kegawatdaruratan, tanda-tanda bahaya, menjadwalkan kunjungan berikutnya.

A. PERSALINAN

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta), yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

2. Tanda- Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan (inpartu) adalah sebagai berikut:

a. Terjadinya His Persalinan

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

b. Pengeluaran Lendir dan Darah (*bloody show*)

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

c. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormone estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-

otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oxytocin

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

c. Ketegangan Otot- otot

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

d. Pengaruh Janin

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

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh dicidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intervena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multi faktor.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

a. Power (Tenaga/Kekuatan)

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

b. Passage (Jalan Lahir)

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

1) Bagian keras

Bagian ini terdiri dari tulang panggul (os coxae, os sacrum, os coccygis), dan Artikulasi (symphysis pubis, artikulasi sakro-iliaka, artikulasi sakro-kosigiu). Bagian keras janin dapat dinamakan Ruang panggul (pelvis mayor dan minor), pintu panggul (pintu atas panggul, ruang tengah panggul, pintu bawah panggul, dan ruang panggul), Sumbu panggul (merupakan garis yang menghubungkan kantitik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan), Bidang Hodge I Hodge II, Hodge III, dan Hodge IV).

Bidang hodge terbagi menjadi empat antara lain:

- a) Bidang hodge I : bidang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro-iliaka, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas simfisis pubis.
- b) Bidang hodge II : bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis, berhimpit dengan PAP.

- c) Bidang hodge III : bidang setinggi spina ischiadica berhimpit dengan PAP.
- d) Bidang hodge IV : bidang setinggi ujung koksigidis berhimpit dengan PAP.

2) Bagian lunak

Jalan lunak yang berpengaruh dalam persalinan adalah segmen atas rahim, segmen bawah rahim, serviks uteri, dan vagina. Disamping itu otot-otot, jaringan ikat, dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan penting dalam persalinan

c. Passenger (Janin dan Plasenta)

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

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dari janin akan dengan mudah menyusul.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya anggota badan bayi. Adapun mekanisme persalinan yaitu:

a. Penurunan Kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

b. Penguncian (*engagement*)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala

janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

c. Fleksi

Fleksi menjadi hal yang sangat penting dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai didasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

d. Putar Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat.

e. Lahirnya Kepala dengan Cara Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, di mana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan dikepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar.

f. Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah di mana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

g. Putar Paksi Luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vuva-vaginal, di mana ia akan bergeser di bawah simfisis pubis.

h. Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan, serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

Halaman depan partograf untuk mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

a. Informasi Tentang Ibu:

- 1) Nama, umur
- 2) Gravida, para, abortus (keguguran)
- 3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu.

- b. Waktu Pecahnya Selaput Ketuban
- c. Kondisi Janin
 - 1) DJJ (denyut jantung janin)
 - 2) Warna dan adanya air ketuban
 - 3) Penyusupan (molase) kepala janin
- d. Kemajuan Persalinan
 - 1) Pembukaan serviks
 - 2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - 3) Garis waspada atau garis bertindak
- e. Jam dan Waktu
 - 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- f. Kontraksi Uterus
 - 1) Frekuensi dan lamanya
- g. Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan
 - 1) Oksitosin
 - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- h. Kondisi Ibu
 - 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - 2) Urine (volume, aseton, atau protein).
- i. Asuhan Pengamatan, dan Keputusan Klinik Lainnya

Dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) Menurut (Saifuddin, 2016), petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- 1) Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit.
- 2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam.
 - a) U : selaput utuh
 - b) J : selaput pecah, air ketuban jernih
 - c) M : air ketuban bercampur mekoneum
 - d) D : air ketuban bernoda darah
 - e) K : tidak ada cairan ketuban atau kering

- 3) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)
 - a) 0 : sutura terpisah
 - b) 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/bersesuaian
 - c) 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - d) 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- 4) Pembukaan mulut rahim (serviks), dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x).
- 5) Penurunan

Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis, catat dengan tanda lingkaran (o) pada setiap pemeriksaan dalam. Berikut gambar 2.8 penurunan kepala janin menurut sistem perlinaan :

Gambar 2. 8
Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlinaan

	5/5	4/5	3/5	2/5	1/5	0/5	
Perut							S=sinciput O=oksiput
PAP							
Rongga panggul							
	sama sekali di atas PAP	sinciput tinggi oksiput mudah diraba	sinciput mudah diraba oksiput teraba	sinciput teraba oksiput sedikit teraba	sinciput teraba oksiput tak teraba	kepala tak teraba lagi	

Sumber : *Manuaba, 2016*

- 6) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- 7) Kontraksi, catat setiap setengah jam. Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik.
 - a) Kurang dari 20 detik
 - b) Antara 20 – 40 detik
 - c) Lebih dari 40 detik
- 8) Oksitosin, jika memakai oksitosin catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infus dan dalam tetesan permenit.

- 9) Obat yang diberikan, catat semua obat yang lain yang diberikan.
- 10) Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar.
- 11) Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
- 12) Suhu badan, catatlah setiap 2 jam.
- 13) Protein, aseton, dan volume urin, catatlah setiap kali ibu berkemih.

7. Tahap Persalinan

a. Kala I

Kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten, yaitu pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- 2) Fase aktif, berlangsung selama 6 -7 jam di mana serviks membuka 3-10 cm dan dibagi atas 3 subfase:
 - a) Fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan 4-9 cm.
 - c) Fase deselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm (lengkap).

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap

(10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya.
 - 3) Perineum menonjol.
 - 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
 - 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- c. Kala II atau disebut juga kala pengusiran ,gejala utama kala II adalah sebagai berikut :
- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
 - 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai keluar cairan secara mendadak.
 - 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya pleksus franken hauser.
 - 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun0ubun besar, dahi, hidung, muka dan kepala seluruhnya.
 - 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
 - 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan kepala dipegang pada os oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 - 7) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

d. Kala III

Kala III disebut juga dengan kala pelepasan uri. Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karenasifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tandanya yaitu uterus membesar, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba.

e. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi dilakukan meliputi : tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

8. Perubahan Fisiologi pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi selama proses persalinan antara lain:

a. Tekanan Darah

Saat kontraksi terjadi, tekanan darah sistolik meningkat $\pm 15-20$ mmHg dan diastolik meningkat $\pm 5-10$ mmHg. Saat waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali normal. Peningkatan tekanan darah biasanya disebabkan oleh rasa nyeri, takut, dan kekhawatiran yang ibu alami saat proses bersalin. Cara yang dapat digunakan untuk mengurangi peningkatan tekanan darah, yaitu ibu dapat mengubah posisi tubuh dari terlentang menjadi miring.

b. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik dapat dilihat dari meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

c. Suhu

Suhu mengalami sedikit peningkatan selama persalinan dan mencapai puncaknya saat setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang normal yaitu berkisar 0,5-10C. Bila persalinan berlangsung lama, peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi dan pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan infeksi.

d. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama proses persalinan karena terjadinya peningkatan metabolisme selama persalinan. Peningkatan sedikit frekuensi nadi masih dianggap normal.

e. Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih dianggap normal karena terjadinya peningkatan proses metabolik dalam masa persalinan.

f. Saluran Cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan akan tetap berada di dalam lambungnya selama persalinan. Lambung yang penuh dapat menyebabkan ketidaknyamanan, oleh karena itu, wanita tidak dianjurkan untuk makan/minum berlebihan, tetapi makan/minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

g. Hematologi

Hemoglobin meningkat $\pm 1,2$ gr /100 mL selama persalinan dan kembali normal pada hari pertama pascapersalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Saat persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Sel darah putih juga mengalami peningkatan sebesar ± 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap, sedangkan gula darah menurun selama

proses persalinan yang lama dan sulit, hal ini disebabkan peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka.

h. Uterus

Saat persalinan dimulai, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, otot tidak akan kembali ke bentuk semula, melainkan berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Perubahan bentuk uterus ini lama kelamaan menjadi semakin mengecil sehingga menyebabkan janin turun ke pelviks.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Sulistyawati (2016), macam-macam kebutuhan dasar selama persalinan, yaitu:

a. Makan dan Minum per Oral

Selama proses persalinan, pemberian makanan padat tidak dianjurkan, karena pada proses persalinan, motilitas lambung, absorpsi lambung, dan sekresi asam lambung mengalami penurunan, sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa. Oleh karena itu, pasien lebih dianjurkan untuk mengonsumsi minuman yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalori tetap terpenuhi.

b. Akses Intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Larutan intravena yang biasa diberikan kepada pasien adalah D5% (dextrose 5%) atau RL (Ringer Laktat) dengan kecepatan 125ml/jam.

c. Posisi dan Ambulasi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan oleh pasien karena dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri serta membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan berjalan dengan cepat.

d. Eliminasi Selama Persalinan

Selama proses persalinan, pasien mengalami poliuri

sehingga penting difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Menahan BAK/BAB sangat tidak dianjurkan karena urine yang tertahan di dalam kandung kemih akan menghambat penurunan kepala janin.

B. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Bayi baru lahir disebut neonatus merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2.500-4.000 gram.

2. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis bayi baru lahir antara lain:

a. Sistem Pernapasan

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

b. Peredaran Darah

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

c. Suhu Tubuh

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui 4 cara yaitu : ⁸

1) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontak

dengan kulit bayi.

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

d. Metabolisme

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

e. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna karena:

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

f. Immunoglobulin

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

g. Traktus Digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa.

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan

morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i. Keseimbangan Asam Basa

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

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 jam Pertama

a. Penilaian Awal pada Bayi segera 2 Jam Pertama

Menurut Saifuddin (2016), Saat bayi lahir, lakukan penilaian sebagai berikut :

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih dan tidak terkontaminasi mekonium ?
- 3) Apakah bayi bernapas adekuat atau menangis ?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik ?

Bila semua pertanyaan di atas dijawab dengan “ya”, lakukan perawatan rutin. Perawatan rutin ialah memberikan kehangatan, membuka/ membersihkan jalan napas, mengeringkan, menilai warna. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi.

Keadaan umum pada bayi dinilai menggunakan penilaian APGAR. Penilaian dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai d a l a m penilaian adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0,1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3). Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan

resusitasi lebih lanjut. Karena apabila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik dan berkemungkinan menjadi lebih besar di Kemudian hari. Berikut ini adalah tabel 2.6 penghitungan nilai APGAR:

Tabel 2. 6
Penghitungan Nilai APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh Merah
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak ada	Menyeringai Ada sedikit Gerakan	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Eksterimitas dalam sedikit Fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah	Menangis kuat atau baik

Sumber : Fitriana dan Nurwiandani, 2018:124

b. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat di antara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat.

Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut :

- 1) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala, dan badan bayi kecuali tali pusat.
- 2) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- 3) Mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama
- 4) Memegang tali pusat di antara dua klem dengan menggunakan

tangan kiri. Perlindungan ini dimulai dengan memotong tali pusat di antara dua klem.

- 5) Ikatlah tali pusat dengan DDT kemudian lakukan ikatan kunci di sisi lainnya.
- 6) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat.

Berikut adalah cara merawat tali pusat, antara lain :

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

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun ,secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

Inisiasi menyusui dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minimal selama 1 jam, apabila bayo belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan

dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat keluar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2016:369).

d. Memberi Vit K

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

e. Memberi Obat Tetes atau Salep Mata

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

f. Memberi Imunisasi Hepatitis B (HB 0)

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

g. Pemberian Imunisasi BCG (Bacille Calmette Guerin)

Imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi baru lahir sampai berumur 12 bulan. Sebaiknya pada umur 0-2 bulan. Imunisasi ini cukup diberikan satu kali.

Penyuntikan vaksin BCG di 1/3 bagian lengan atas sebelah kanan secara intrakutan. Bila pemberian imunisasi berhasil di tempat suntikan akan terdapat suatu benjolan kecil. Tempat suntikan biasanya berbekas.

h. Pengukuran Antropometri

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

i. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Pernapasan

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

2) Detak jantung

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

3) Suhu tubuh

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

4) Kepala

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

5) Telinga

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

6) Mata

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

7) Hidung dan mulut

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

8) Leher

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

9) Dada

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

10) Bahu, lengan, dan tangan

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

11) Perut

Pada perut yang diperhatikan adalah bentuk dari perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat ketika bayi menangis, dinding perut lembek pada saat bayi tidak menangis dan benjolan yang terlihat pada perut bayi.

12) Alat kelamin

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

13) Panggul

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

14) Kulit

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

15) Punggung dan anus

Lihat punggung apakah terdapat kelainan atau benjolan.

16) Tungkai dan kaki

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

4. Tanda- tanda Bahaya pada Bayi

Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya di bawah ini, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat. ²¹

- a. Tidak mau menyusui
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas, adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam atau panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare BAB cair >3x sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi atau BAB berwarna pucat

5. Kunjungan

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

Tabel 2. 7
Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
KN 1	1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Pemberian salep mata 3. Pemberian vit K 4. Pemberian Imunisasi Hb0
KN 2	1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Pemeriksaan penampilan dan perilaku bayi 3. Nutrisi bayi 4. Personal <i>hygiene</i> 5. Pola istirahat 6. Tanda bahaya

KN 3	1. Pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan 2. Pemeriksaan tinggi badan 3. Nutrisi bayi 4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
------	---

Sumber : Kemenkes RI, 2023

C. KONSEP DASAR NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan ibu, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2016).

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat di atasi dengan haemo konsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.²⁰

b. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

Tabel 2. 8
Proses Involusi Uterus

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gram)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350
6 Minggu	Bertambah kecil	50
8 Minggu	Normal	30

Sumber : Walyani, 2017

2) Lochea

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

- a) Lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- b) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- d) Lochea alba : cairan putih setelah 2 minggu

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segara setelah melahirkan, Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi

pada hari ke-2 dan ke-3 setelah persalinan.

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

7) Sistem Perkemihan

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

3. Kebutuhan pada Masa Nifas

Menurut Saleha, kebutuhan dasar ibu pada masa nifas:

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

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

b. Ambulasi

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

c. Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

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

dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum.

d. Personal hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

e. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur antara lain sebagai berikut:

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

f. Aktivitas Seksual

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

g. Latihan dan Senam Nifas

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

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu: ²⁰

a. Puerperium Dini

Kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri

dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

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

c. Remote Puerperium

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

5. Kunjungan Masa Nifas

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

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

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

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

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

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

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

- d. Kunjungan IV (hari ke-29 s/d 42 hari pasca salin)
 - 1) Permulaan hubungan seksual.
 - 2) Metode KB yang akan digunakan.
 - 3) Latihan pengencangan otot perut.
 - 4) Fungsi pencernaan, konstipasi dan bagaimana penanganannya.
 - 5) Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada.
 - 6) Menanyakan pada ibu apakah sudah haid.

6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini.

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

- a. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan Khusus
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
 - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
 - 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
 - 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui dan pemberian imunisasi.

D. KELUARGA BERENCANA

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Pada hakikatnya KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga dengan anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya. Secara garis besar dalam pelayanan kependudukan atau KB mencakup beberapa komponen yaitu: komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan kontrasepsi, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan, dan adopsi.

1. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata “*kontra*” yang berarti mencegah atau melawan dan “*konsepsi*” yang berarti pertemuan antara sperma dan sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (*konsepsi*) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi ke dinding rahim. Tujuan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah kehamilan akibat pertemuan sel telur dan sperma tersebut.

2. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Saifuddin dkk (2016) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu:

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breastfeeding*), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

b. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode KBA dilakukan dengan wanita mendeteksi kapan masa suburnya berlangsung, yang biasanya dekat dengan

pertengahan siklus *menstruasi* (biasanya hari ke 10-15), atau terdapat tanda- tanda kesuburan dan kemungkinan besar terjadi *konsepsi*. Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi di mana kemungkinan terjadinya *konsepsi*.

c. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (*penis*) dari *vagina* sebelum pria mencapai ejakulasi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.

d. Metode Barrier

Metode barrier menghentikan proses reproduksi manusia dengan menghambat perjalanan sperma dari pasangan pria ke wanita sehingga pembuahan dapat dicegah.

e. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

f. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di inersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual atau menurut serviks.

g. Spermisida

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

h. Kontrasepsi Kombinasi

1) Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus di minum setiap hari yang memiliki efektivitas yang

tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Pil bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.

2) Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo medroksiprogesteron asetat* dan 5 mg *Estradiol sipionat* yang diberikan injeksi I.M. Sebulan sekali (*Cyclofem*), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

i. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis *Progesteron levestogestrol* yang ditanamkan di bawah kulit yang bekerja mengurangi transportasi sperma dan mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

j. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang secara permanen dengan cara mengoklusi *tuba falopii* (mengikat dan memotong/memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi *vasa deferensia* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.

k. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke *tuba fallopi*.

3. Akseptor KB

Akseptor KB adalah pasangan usia subur di mana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

Dalam memilih metode kontrasepsi ada beberapa faktor- faktor yang harus diperhatikan adalah:

- a. Faktor pasangan: usia, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan dan sikap kepriaan.
- b. Faktor kesehatan: kontra indikasi absolut atau relatif, status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul.
- c. Faktor metode kontrasepsi: penerimaan dan pemakaian berkesinambungan dipandang dari pihak calon akseptor dan pihak medis (petugas KB), efektivitas, efek samping minor, kerugian, biaya dan komplikasi potensial.

Sedangkan dalam memilih metode kontrasepsi, dipandang dari dua sudut antara lain adalah:

- 1) Pihak calon akseptor Metode kontrasepsi belum ada yang benar-benar 100% sempurna. Semua kontrasepsi mempunyai kegagalan, maka semua kontrasepsi juga menimbulkan risiko tertentu pada pemakainya yaitu risiko yang berhubungan dengan metode itu sendiri berupa ketidaknyamanan dan ketidakamanan. Oleh karena itu, sangat penting diketahui calon akseptor adalah efektivitas dan keamanan suatu metode kontrasepsi.
- 2) Pihak medis/petugas KB
 - a) Melindungi kesuburan dan fertilitas dari akseptor, hal yang harus diperhatikan petugas bahwa:
 - (1) Pil oral mempunyai efek protektif terhadap *Pelvic*

Inflammatory Disease (PID), sehingga mungkin merupakan kontrasepsi yang ideal untuk wanita yang untuk beberapa tahun ingin aktif secara seksual sebelum hamil.

- (2) IUD menyebabkan risiko PID lebih tinggi (1,5-5 kali), merupakan pilihan yang tidak menarik untuk seorang wanita yang masih menginginkan anak di kemudian hari.
- (3) Meskipun kontrasepsi mantap (kontap) pada perempuan dan laki-laki dapat dipulihkan kembali dengan bedah mikro, harus ditekankan bahwa metode kontap dianggap metode yang permanen.

b) Keuntungan non-kontraseptif

- (1) Efek terapeutik dari Pil-oral pada perempuan dengan kista ovarium atau penyakit payudara fibrokistik.
- (2) Efek protektif dari Pil-oral, kondom dan spermisida terhadap PID.
- (3) Kontraindikasi adalah suatu kondisi medis yang menyebabkan suatu bentuk pengobatan yang seharusnya dilakukan, tidak dianjurkan atau tidak aman.

c) Tanda-tanda bahaya

Calon akseptor harus diberitahu tentang tanda-tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang sedang dipertimbangkan untuk digunakan oleh calon akseptor.

d) Kerja sama antara suami istri

Ada beberapa metode kontrasepsi yang tidak dapat digunakan/dilaksanakan tanpa kerja sama antara pihak suami istri, misalnya *koitus interruptus*. Dilain pihak Pil-oral, IUD, atau suntik kadang digunakan tanpa sepengetahuan atau dukungan suami. Keadaan yang ideal adalah suami dan istri membicarakan atau

mempertimbangkan secara bersama-sama untuk memilih kontrasepsi yang disetujui bersama.

e) Menghindari pendekatan “poli-farmasi”

Tidak memberi di uretika untuk akseptor Pil-oral yang kemudian menderita hipertensi, tidak memberi obat penekan nafsu makan pada akseptor Pil-oral yang berat badannya bertambah 10kg, tidak mengobati penyakit peradangan panggul sambil membiarkan IUD tetap dalam uterus

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN FISIOLOGIS PADA NY. D UMUR 31 TAHUN G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM TAHUN 2025

Tanggal : 16-12- 2025

Pukul : 11.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas / biodata

Istri : Ny. D	Suami : Tn. M
Umur : 31 tahun	Umur : 34 tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Bangsa : Indonesia	Bangsa : Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Durian	

2. Alasan Berkunjung : Ingin memeriksakan kehamilan

3. Keluhan Utama : Klien mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : Usia 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/ hari
- d. Lamanya : 6-7 hari
- e. Sifat darah : Cair
- f. Teratur/tidak : Teratur

g. Dismenorrhea : Tidak ada

h. Fluor albus : Tidak ada

i. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat Obstetri Yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas		K B
	Suami ke	U K	Penyulit	Penolong	Jenis	Tempat	Penyulit	BB/ PB	J K	Hidup	Mati	Lama	Perdara han	
1	1	ate rm	Tidak ada	bidan	spon tan	PK M	Tidak ada	3400/4 8	LK	hidup	-	42	-	suntik
5	1	ini												

6. Riwayat kehamilan saat ini

a. HPHT : 20-03-2025

b. HPL : 27-12-2025

c. UK : 38-39 minggu

d. Keluhan saat ini: Klien mengatakan sering buang air kecil

e. Pergerakan anak pertama kali (*quickening*) dirasakan pada umur kehamilan : $\pm$ 4 bulan

f. Apakah ibu masih merasakan gerakan janinnya? Masih (dalam 24 jam terakhir: pergerakan >10 kali / 24 jam)

7. Riwayat Imunisasi TT
 - TT1 tanggal : sudah
 - TT 2 tanggal : sudah
 - TT 3 tanggal : sudah
 - TT 4 tanggal : sudah
 - TT 5 tanggal : sudah
8. Riwayat penyakit yang pernah di derita
 - Jantung : tidak pernah
 - DM : tidak pernah
 - Astma : tidak pernah
 - TB : tidak pernah
 - Hepatitis : tidak pernah
 - Hipertensi : tidak pernah
9. Riwayat yang keluarga yang pernah/ sedang di derita
 - Jantung : tidak pernah
 - DM : tidak pernah
 - Astma : tidak pernah
 - TB : tidak pernah
 - Hepatitis : tidak pernah
 - Hipertensi : tidak pernah
10. Pola makan Sehari-hari
 - a. Pagi : 1 piring nasi goreng + telur + Buah + 2 gelas air
 - b. Siang : 1 piring nasi + 2 potong Ikan + 1 mangkok sayur + 3 gelas air
 - c. Malam : 1 piring nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok sayur + 3 gelas air dan malamnya 1 gelas susu.
 - d. Perubahan Pola makan yang di alami (termasuk ngidam, nafsu makan, dan lain lain) : Ngidam tidak ada. Nafsu makan meningkat selama kehamilan.
11. Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi : 8-9 x sehari

Warna : Kuning jernih
 Konsistensi : Cair
 Keluhan : Sering buang air kecil

b. BAB

Frekuensi : 1x sehari
 Warna : Kuning kecokelatan
 Konsistensi : Lembek
 Keluhan : Tidak ada

12. Aktivitas Sehari hari

Seksualitas : Tidak ada masalah
 Pekerjaan :Klien mengatakan
 melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu
 suami seperti membersihkan rumah,
 memasak dan lain-lain.

13. Pola Istirahat dan Tidur

Siang : 1-2 jam sehari
 Malam : 6-7 jam sehari

14. Pola Kebiasaan

Merokok : Tidak pernah
 Minum alkohol : Tidak pernah
 Obat-obatan : Tidak pernah
 Konsumsi jamu : Tidak pernah

15. Data psikososial, kultural dan spiritual

Psikososial : Ibu mengatakan kehamilan ini telah direncanakan
 dan dinantikan.
 Kultural : Ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan
 secara musyawarah
 Spiritual : Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah
 sholat 5 waktu.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Tanda-Tanda vital :

TD : 99/68 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernapasan : 21 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Antropometri

Berat badan : 67.8 kg

Tinggi badan : 154.5 cm

LILA : 29 cm

IMT : 28.40 kg / m²

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih, warna rambut hitam, tidak ada rontok, tidak ada Ketombe

b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma Gravidarum

c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan baik

d. Hidung : Simetris, terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran sekret.

e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran serumen, pendengaran baik, daun telinga bersih.

f. Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak pucat, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies maupun karang gigi.

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

h. Dada / payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Puting susu: Menonjol kiri dan kanan, warna coklat kehitaman, tidak ada pengeluaran

i. Abdomen

Bentuk : Normal
 Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Strie : Terdapat striae gravidarum

j. Pemeriksaan Kebidanan

1) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

Leopold II : pada dinding perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin dan pada dinding perut ibu sebelah kanan teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin.

Leopold III : pada bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kemungkinan kepala janin, masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Tidak dilakukan

Mc Donal : 29 cm

TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

Kontraksi : Tidak Ada

2) Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 132 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

j. Genetalia : Tidak dilakukan

k. Ektermas Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

l. Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

m. Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

n. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah

Golongan Darah : A+

Hb : 13,2 gr/dL

Hematokrit : (-)

Glukosa : 96 mg /dl

b. Urine

Protein urine : (-)

Reduksi : (-)

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. D G2P1A0H1 Umur 31 tahun UK 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala U, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada.

D. PLANNING

1. Beritahu klien hasil pemeriksaan bahwa saat ini usia kehamilan ibu sudah 9 bulan dan keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik.
2. Berikan KIE pada klien tentang intervensi tekanan darah rendah dan dampak tekanan darah rendah pada ibu hamil
3. Berikan KIE pada klien mengenai ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III
4. Anjurkan klien untuk menjaga *personal hygiene* dengan mengganti pakaian dalam yang lembab atau ibu dapat menggunakan pembalut
5. Berikan KIE pada klien tentang tanda dan gejala persalinan.
6. Berikan KIE pada klien tentang persiapan dan hal yang di perlukan untuk persiapan persalinan.
7. Anjurkan klien melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui kondisi janin.

8. Minta klien untuk menghubungi kembali jika ada keluhan atau sesuatu yang ingin ditanyakan.
9. Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny D G2P1A0H1
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS

Subjektif	Objektif	Assasment	Planning
KUNJUNGAN I Tgl : 16 Desember 2025 Pukul :11.00 WIB - Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya - Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan	Data Objective : - HPHT : 20-3-2025 - TP : 27-12-2025 - Tanda-tanda vital: TD : 99/68 mmHg N :80 x/i S : 36,6 ⁰ C P : 21 x/i - BB : 67.8 kg - LILA : 29 cm - Inspeksi : Dalam batas normal - Palpasi L I : TFU pertengahan Proceccus Xypoideus-pusat teraba lembek, bundar dan tidak melenting	Diagnosa : Ibu hamil G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ , usia kehamilan 38-39 minggu, anak hidup, tunggal, intra uterin, let-kep <u>U</u> , pu-ka, keadaan janin lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kehamilan ibu saat ini 38-39 minggu. Keadaan ibu saat ini baik. Keadaan umum ibu dan janin baik, TD : 99/68 mmHg, N : 80 x/i, P : 21x/i, S : 36,6 ⁰ C, DJJ 144 x / i dalam batas normal. Evaluasi :Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannnya 2. Memberikan KIE dan intervensi kepada ibu supaya tekanan darah tidak rendah dengan menganjurkan ibu untuk berbaring dan tinggikan kaki,banyak minum minimal 2 liter,konsumsi

	kemungkinan bokong janin L II :Pu-ka LIII : Let-kep masih bisa digoyangkan, kemungkinan kepala sudah masuk PAP LIV : konvergen Mc Donald : 29-13x155 TBJ : 2480 gr - Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 144 x/i Irama : teratur Intensitasi : kuat Punc. Maxs : Kuadran kiri bawah perut ibu - Perkusi : Reflek patella ki/ka : +/- - Oedem (-) - Varises (-)		makanan dan minuman yang mengandung garam (natrium) dalam jumlah sedang, makan dalam porsi kecil tapi sering ,hindari berdiri secara tiba – tiba dari posisi duduk atau berbaring dan hindari berendam air panas, hindari alkohol dan kurangi kafein. Evaluasi : Ibu telah mengerti intervensi dan dampak dari tekanan darah rendah terhadap kehamilannya. 3. Memberikan KIE pada klien mengenai ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung , sering BAK , sesak nafas , sulit tidur, kaki bengkak ,sembelit, cemas. Cara mengatasi senam / yoga ,posisi tidur miring kiri,minum cukup air , kelola stress,laakukan peregangan ,hindari kafein. Evaluasi :Ibu telah mengetahui ketidak nyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasi . 4 Menganjurkan klien untuk menjaga <i>personal hygiene</i> dengan mengganti pakaian dalam yang
--	---	--	--

			lembab atau ibu dapat menggunakan pembalut adalah praktik yang baik untuk menjaga kesehatan .Kelembaban yang berlebihan pada area genital dapat meningkatkan resiko infeksi jamur atau bakteri. Evaluasi : Ibu mengerti cara menjaga personal hygiene dan mengganti pakaian dalam secara berkala 5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sakit pinggang menjalar ke ari-ari, keluar lendir bercampur darah dari vagina ibu. Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan. 6. Menganjurkan untuk mempersiapkan hal yang di perlukan untuk rencana persalinan nanti seperti - Tempat bersalin - Penolong persalinan - Biaya persalinan - Transportasi - Pendamping persalinan - Pengambilan keputusan jika nanti terjadi kegawat daruratan - Pendonor - Persiapan surat-surat (KTP, KK, dan buku KIA)
--	--	--	--

			Evaluasi : Ibu bersedia untuk mempersiapkan perlengkapan persalinannya 7.Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui kondisi janin. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan pemeriksaan USG 8.Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang kembali Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang tanggal 28 Desember 2025
--	--	--	--

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny.D G2P1A0H1
USIA KEHAMILAN 40-41 MINGGU
DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS

Subjektif	Objektif	Assasment	Planning
KUNJUNGAN II Tgl : 28-12- 2025 Pukul :08.00 WIB - Ibu mengatakan sering sakit pinggang	Data Objective : - HPHT : 20-3-2025 - TP : 27-12-2025 - Tanda-tanda vital: TD : 100/69 mmHg N : 88 x/i S : 36,0°C P : 22 x/i - BB : 70 kg - LILA : 29 cm - Inspeksi : Dalam batas normal - Palpasi L I : TFU pertengahan Proceccus Xypoideus-pusat teraba lembek, bundar dan tidak melenting kemungkinan bokong janin L II :Pu-ka LIII : Let-kep sudah tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala sudah masuk PAP LIV : divergen Mc Donald : 33-12x155	Diagnosa : Ibu hamil G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ , usia kehamilan 40-41 minggu, anak hidup, tunggal, intra uterin, let-kep, pu-ka <u>U</u> , keadaan janin lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kehamilan ibu saat ini 40-41 minggu. Keadaan ibu saat ini baik. Keadaan umum ibu dan janin baik, TD : 100/69 mmHg, N : 88 x/i, P : 22x/i, S : 36,0°C, DJJ 148 mmHg . Evaluasi :Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannnya 2.Menjelaskan kepada ibu keluhan ibu yang sering sakit pinggang merupakan hal yang normal dikarenakan kepala sudah masuk panggul dan waktu persalinan sudah dekat.Cara mengurangi nyeri pinggang dengan senam hamil / yoga, tidur miring kiri menggunakan bantal,kompres hangat / dingin pada area nyeri selama 15-20 menit , hindari mengangkat beban berat dan berdiri terlalu lama dan us ahakan punggung tetap tegak. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan . 3.Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan . a.Adanya rasa mulas teratur semakin lama semakin kuat. b.Keluar air bercampur darah dari jalan lahir

	TBJ : 3255 gr - Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/i Irama : teratur Intensitasi : kuat Punc. Maxs : Kuadran kiri bawah perut ibu - Perkusi : Reflek patella ki/ka : +/+ - Oedem (-) - Varises (-)		c.Adanya rasa ingin buang air besar Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan tanda – tanda melahirkan, 4.Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya dalam persalinan . a. Perdarahan dari jalan lahir b.Air ketuban hijau dan berbau c.Kejang d.Ibu tidak kuat mengejan Evaluasi : ibu mengerti dengan tanda bahaya dalam persalinan yang telah di jelaskan. 5. Menganjurkan ibu untuk segera ke petugas kesehatan bila ada tanda – tanda melahirkan . Evaluasi : Ibu mau dan ke petugas kesehatan bila ada tanda melahirkan.
--	---	--	--

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. D G2P1A0H1 INPARTU KALA I FASE AKTIF USIA KEHAMILAN 41-42 MINGGU DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM TAHUN 2026

Tanggal Pengkajian : 3 Januari 2026

Jam pengkajian : 08.00 WIB

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu memeriksakan kehamilan
2. Keluhan : Ibu datang ke UGD jam 07.15 wib
mengatakan nyeri pinggang menjalar ke
ari-ari sejak tadi malam dan keluar lendir
bercampur darah dari kemaluan.
3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Anak 1	: Lahir aterm , spontan di tolong DSOG di klinik BB 3200 gram ,PB 47 cm ,jenis kelamin laki-laki hidup ,lama masa nifas 42 hari ,KB terakhir suntik.
Anak 2	: kehamilan ini

Riwayat kehamilan Sekarang

BB sebelum hamil : 49 Kg

HPHT : 20-03-2025

TP : 27-12-2025

1. Aktivitas Sehari - hari

a. Pola makan

Frekuensi sebelum hamil : 2-3x sehari

Frekuensi sekarang : 3-4x sehari

Makan terakhir jam 21.00 wib.

Nasi 1 piring sedang ,sayur , ikan goreng
sedang 1 potong .

Sarapan terakhir jam 07.20 wib

Bubur ayam $\frac{1}{2}$ porsi .

b. Pola minum

Frekuensi sebelum hamil: 5-6 gelas sehari

Minum terakhir jam 07.20 wib 1 gelas air putih

c. Pola Eliminasi

1) BAK

Frekuensi : 8x sehari

Warna : kuning jernih

Bau : Pesing

Keluhan : tidak ada

BAK terakhir : 06. 30 wib

2) BAB

Frekuensi : 1x sehari

Warna : kuning

Konsistensi : lunak

Keluhan : tidak ada

BAB terakhir : 19. 15 wib

d. Pola istirahat dan tidur

Tidur malam : 6-7 jam

Istirahat siang : 1-2 jam

Istirahat terakhir : Jam 22.00 WIB

2. Psikososial

Psikologis : Ibu cemas dengan persalinannya

Sosial : Hubungan ibu dengan suami, keluarga, dan
tetangga baik

Spiritual : Ibu ada mengaji dan sholat

Kultural : Ibu tidak percaya dengan mitos

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Postur tubuh : Lordosis

TB : 154.5Cm

BB : 70 Kg

LILA : 29 Cm

Vital sign

TD : 130/90 mmHg

Nadi : 78 x/i

RR : 22 x/i

Suhu : 36,6 °C

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Warna rambut	: Hitam
Pedikulus humanus	: Tidak ada
Ketombe	: Tidak ada
Pembengkakan	: Tidak ada
Kerontokan	: Tidak ada

b. Muka

Simetris	: Kiri dan Kanan
Pucat	: Tidak
Oedema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada

c. Mata

Simetris	: Kiri dan Kanan
Palpebra	: Tidak oedema
Konjungtiva	: Tidak pucat
Sklera	: Jernih

d. Hidung

Simetris	: Kiri dan Kanan
Kebersihan	: Bersih
Pembengkakan	: Tidak ada

e. Gigi/mulut

Simetris	: Atas dan Bawah
Bibir	: Tidak pucat
Lidah	: Bersih
Stomatitis	: Tidak ada
Caries	: Tidak ada
Caries denties	: Tidak ada
Tonsil	: Tidak meradang

- f. Telinga
- Simetris : Kiri dan Kanan
- Kebersihan : Bersih
- Radang : Tidak ada
- g. Leher
- Kelenjar lymfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjer tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- h. Payudara
- Simetris : Kiri dan Kanan
- Striae : Tidak ada
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Papilla mammae : Menonjol
- Retraksi : Tidak ada
- Massa : Tidak ada
- Pengeluaran : Ada
- Kebersihan : Bersih
- i. Abdomen
- Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : Ada
- Linea : Ada
- j. Pemeriksaan kebidanan
- Palpasi uterus
- 1) Leopold I : $\frac{1}{2}$ pusat dan px, teraba bundar Lunak dan tidak melenting
 - 2) Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba panjang datar dan Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan kecil
 - 3) Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras tidak bisa digoyangkan
 - 4) Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

Blass : Minimal

TFU : 35 cm

TBBJ : $(35-11) \times 155 = 3720$ gram

Auskultasi

- 1) Frekuensi : 138 x/i
- 2) Punctum Maks : 1/3 pusat ke sias
- 3) Intensitas : Kuat
- 4) Irama : Teratur
- 5) Kontraksi/ HIS
 - Frekuensi : 3x dalam 10 menit
 - Durasi : 25-30 detik
 - Interval : 1-3 menit
 - Intensitas : Sedang

k. Ekstremitas

Atas

- Oedema : Tidak ada
- Sianosis : Tidak ada
- Kuku : Bersih

Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Sianosis : Tidak ada
- Kuku : Bersih
- Varises : Tidak ada
- Reflek patella ka/ki : Positif(+)/(+)

l. Anogenital

Inspeksi Vulva/vagina

- Varises : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- DII : Tidak ada

Perineum (luka parut) : Tidak ada periksa
 Pukul : 08.00 WIB
 Dinding vagina : Tidak ada massa
 Posisi portio : Arah ke depan
 Konsistensi servik : Lunak
 Pembukaan serviks : 4 cm
 Penipisan (Effacement) : 60 %
 Ketuban : Utuh
 Presentasi fetus : Belakang kepala
 Posisi janin : Ubun-ubun kecil kanan depan
 Molase : Tidak ada
 Penurunan : Hodge I-II
 Penumbungan : Tidak ada

m. Anus

Hemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang: Tidak dilakukan

C ASSESMENT

1. Diagnosa: Ny.D G2P1A0H1 Umur 31 tahun inpartu kala I fase aktif
UK 40-41 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine,
presentasi kepala ,puka , keadaan ibu dan janin baik

- 2 Masalah:

Klien mengatakan merasa nyeri pinggang menjalar ke ari- ari dan keluar lendir bercampur darah.

3. Kebutuhan:

- Penjelasan tentang hasil pemeriksaan kepada klien dan keluarga
- Penjelasan tentang teknik relaksasi
- Dukungan emosional kepada klien
- Tidak menahan BAB dan BAK
- Aktivitas ibu untuk penurunan kepala janin

- Nutrisi dan hidrasi di sela kontraksi
- Tanda – tanda kelahiran bayi
- Posisi melahirkan
- Persiapan alat , bahan dan obat yang di perlukan
- Pantau kemajuan dengan partograf
- Pendokumentasian

D. PLANNING

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga
2. Ajarkan klien teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan menarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan perlahan lewat mulut apabila merasa sakit pada saat mengalami kontraksi
3. Anjurkan suami untuk memberikan dukungan emosional pada klien dan membantu memijit bagian punggung klien untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi persalinan.
2. Anjurkan klien untuk tidak menahan BAB dan BAK karena dapat menghambat kemajuan persalinan.
3. Anjurkan klien berjalan-jalan di sekitar Puskesmas untuk membantu penurunan kepala janin.
4. Berikan KIE pada klien untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi disela-sela kontraksi agar tidak kelelahan selama persalinan
5. Berikan KIE pada klien tentang tanda kelahiran bayi sudah dekat yaitu kontraksi yang semakin kuat, interval semakin pendek dan durasi yang semakin lama seperti dalam 10 menit terdapat 3-5x kontraksi dengan durasi lebih dari 30-40 detik untuk sekali kontraksi, lalu adanya rasa ingin buang air besar, ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemih sebelum naik ke tempat tidur.
6. Berikan KIE pada klien tentang beberapa posisi melahirkan yang dapat dipilih dan anjurkan klien untuk memilih posisi yang nyaman

7. Lakukan persiapan alat, bahan dan obat yang diperlukan dalam proses persalinan.
8. Pantau kemajuan persalinan menggunakan partograf.
9. Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan

CATATAN PELAKSANAAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. D UMUR 31 TAHUN G2P1A0H1 INPARTU KALA I FASE AKTIF UK 40 - 41 MINGGU PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM TAHUN 2026

KALA I

Hari/ tanggal : Sabtu. 3- 1- 2026 jam 08.00 wib

Tempat : Puskesmas Pakan Kamis

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PLANNING
Ibu datang ke Puskesmas diantar oleh keluarganya mengatakan merasa nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak tadi malam dan keluar lendir bercampur darah. a. HPHT : 20-03-2025 b. HPL : 27-12-2025 c. UK : 40-41 minggu Riwayat obstetri: G2P1A0H1	Pemeriksaan fisik a. KU : Baik b. Kesadaran : Composmenthis c. Tanda-tanda vital : TD : 118/76 mmHg Pernapasan : 22 x/i Nadi : 81 x/i Suhu : 36,6 °C d. Abdomen : - LI : TFU ½ pusat PX-	a. Diagnosa: Ny. “D” G2P1A0H1 usia 31 tahun UK 40-41 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puka, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif normal, b. Masalah: Klien mengatakan	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan janin baik, pembukaan 4 cm. Evaluasi : klien dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan klien teknik relaksasi yaitu dengan menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan lewat mulut apabila merasa sakit pada saat mengalami kontraksi. Evaluasi : klien dapat menerapkan teknik relaksasi dengan baik. 3. Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan emosional pada klien dan membantu memijat bagian punggung klien untuk mengurangi rasa

	pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin. - LII : pada dinding perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin dan pada dinding perut ibu sebelah kiri teraba keras, memapan, kemungkinan punggung janin. - LIII : pada bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kemungkinan kepala janin, sulit digoyangkan. - LIV : divergen, penurunan 3/5 - McD : 35 cm - TBJ : $(35-11) \times 155$ = 3565 gram - HIS : 3x/10 menit, durasi 25-30 detik - DJJ : Frekuensi: 138 x/I,	merasa nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah c. Kebutuhan: Mengajarkan klien teknik relaksasi serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi klien d. Diagnosa Potensial: Tidak ada e. Masalah Potensial: Tidak ada	nyeri akibat kontraksi persalinan. Evaluasi : Klien merasa tenang dengan adanya kehadiran suami mendampingi selama proses persalinan berlangsung dan klien merasa nyerinya berkurang setelah dilakukan pemijatan pada bagian punggung. 4. Menganjurkan klien untuk tidak menahan BAB dan BAK karena dapat menghambat kemajuan persalinan. Evaluasi : Klien bersedia untuk tidak menahan BAB dan BAK 5. Menganjurkan klien untuk berjalan-jalan di sekitar Puskesmas untuk membantu penurunan kepala janin Evaluasi : klien bersedia berjalan-jalan di sekitar Puskesmas didampingi oleh suami 6. Memberikan KIE pada klien untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi disela-sela kontraksi agar tidak kelelahan selama persalinan. Evaluasi : kebutuhan nutrisi dan hidrasi klien terpenuhi 7. Memberikan KIE pada klien tentang tanda kelahiran bayi sudah dekat yaitu kontraksi yang semakin kuat, interval semakin pendek dan durasi yang semakin lama seperti dalam 10 menit terdapat 3-5x kontraksi dengan durasi lebih dari 30-40 detik untuk sekali kontraksi, lalu adanya rasa ingin buang air besar Evaluasi : klien mengetahui tanda kelahiran bayi
--	--	---	--

	intensitas kuat, irama : teratur, punctum maksimum kuadran kanan bawah (kuadran 3) e. Genitalia : Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (<i>bloody show</i>). Pemeriksaan dalam 3-01-2026, pukul 08.10 WIB a. Dinding Vagina: massa (-), oedema (-) b. Elastisitas perineum: baik c. Pembukaan: 4 cm d. Penipisan (<i>effacement</i>): 60 % e. Ketuban: utuh f. Presentasi: kepala g. Denominator UUK: kanan depan h. Bagian i. yang menumbung: tidak ada j. Moulase: tidak ada Hodge : I-II		sudah dekat 8. Memberikan KIE pada klien tentang beberapa posisi melahirkan yang dapat dipilih dan anjurkan klien untuk memilih posisi yang dirasa nyaman. Evaluasi : klien memilih posisi miring ke kiri 9. Melakukan persiapan alat, bahan dan obat yang diperlukan dalam proses persalinan meliputi set partus, tempat dan peralatan resusitasi bayi, persiapan bila terjadi kegawat daruratan (cairan kristaloid, set infus, oksigen), perlengkapan ibu dan bayi serta APD. Evaluasi : alat, bahan dan obat yang diperlukan dalam proses persalinan telah selesai disiapkan 10. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf Evaluasi : kemajuan persalinan telah dipantau menggunakan partograf 11. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan Evaluasi : pendokumentasian asuhan kebidanan telah selesai dilakukan.
--	---	--	---

Kala II Hari, tanggal : Jumat, 3-01-2026/ Pukul : 11.30 WIB Tempat : Puskesmas Pakan Kamis			
Klien mengatakan mules semakin sering dan ada keinginan untuk meneran, keluar air-air yang banyak dari kemaluan	Pemeriksaan fisik a. KU : Baik b. Kesadaran : Composmenthis c. Tanda-tanda vital TD : 120/78 mmHg Pernapasan : 22x/menit Nadi : 82 x/menit Suhu : 37°C d. DJJ : Frekuensi 140 x/i, intensitas kuat, irama teratur, punctum maksimum kuadran kanan bawah (kuadran 3) e. His : 5x dalam 10 menit, lamanya 45-50 detik f. Terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, <i>bloody show</i>	a. Diagnosa: Ny “D” G2P1A0H1 usia 31 tahun UK 40 -41 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala II normal b. Masalah: Klien merasa khawatir dengan kondisinya c. Kebutuhan: Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien d. Diagnosa Potensial: Tidak ada e. Masalah Potensial: Tidak ada	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan janin baik, pembukaan sudah lengkap dan sudah terlihat tanda-tanda persalinan Evaluasi : klien dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi klien dan mengajarkan klien teknik meneran yang baik dan benar Evaluasi : klien memilih posisi litotomi saat meneran dan klien dapat menerapkan teknik meneran dengan baik dan benar 3. Melakukan pimpinan meneran saat klien mempunyai dorongan kuat untuk meneran dan menganjurkan klien untuk beristirahat disela-sela kontraksi Evaluasi : pimpinan meneran telah dilakukan dan klien dapat beristirahat di sela-sela kontraksi 4. Melakukan pertolongan kelahiran bayi saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain, meletakkan tangan yang lain di kepala bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan,

	bertambah banyak dan terdapat pengeluaran cairan ketuban jernih. Pemeriksaan dalam 3-01-2026, pukul 11.30 WIB a. Dinding Vagina: massa (-), oedema (-) b. Elastisitas perineum: baik c. Pembukaan: 9- 10 cm d. Penipisan (<i>effacement</i>): 100 % e. Ketuban: jernih f. Presentasi: kepala g. Denominator UUK: kanan depan h. Bagian yang menumbung: tidak ada i. Moulase: tidak ada Hodge : IV		menganjurkan klien meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir, memeriksa lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan dan setelah bayi lahir segera menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik) Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 11.40 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, kemerahan, jenis kelamin perempuan, APGAR <i>score</i> 9/10. 5. Segera mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi, membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering, klem dan memotong tali pusat bayi dan melakukan proses IMD melalui <i>skin to skin contact</i> Evaluasi : kehangatan bayi terjaga dan IMD telah dilakukan. 6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan Evaluasi : pendokumentasian asuhan kebidanan telah selesai dilakukan.
--	---	--	--

Kala III Hari, tanggal : Jumat, 3-01-2026/ Pukul : 11.50 WIB Tempat : Puskesmas Pakan Kamis			
Klien merasa senang dengan kelahiran bayinya dan klien mengatakan merasa lelah, bayi lahir spontan pukul 11.40 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, kemerahan, jenis kelamin perempuan, APGAR <i>score</i> 8/9.	Pemeriksaan fisik a. KU : Sedang b. Kesadaran : Composmenthis c. Tanda-tanda vital: TD : 136/77 mmHg Pernapasan : 20x/menit Nadi : 76x/menit Suhu : 36,5°C d. Abdomen : TFU setinggi pusat, teraba keras dan bulat, kandung kemih tidak teraba e. Genitalia: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (keluar darah sekonyong-konyong dan tali pusat bertambah panjang).	a. Diagnosa : Ny. "D" P2A0H2 usia 31 tahun parturien kala III normal b. Masalah : Klien mengatakan merasa lelah c. Kebutuhan : Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu d. Diagnosa potensial : Tidak ada e. Masalah potensial : Tidak ada	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan janin baik, lengkap dan sudah terlihat tanda-tanda kelahiran placenta Evaluasi : klien dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan suntikan oksitoksin 1 ampul Evaluasi : penyuntikan oksitoksin dilakukan segera setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi uterus 3. Melakukan penarikan tali pusat terkontrol Evaluasi : jepit tali pusat 3 cm dari perut bayi, lali jepit lagi 2 cm diatas klem pertama. Tarik tali pusat ke bawah sambil mendorong uterus ke atas saat ada his untuk membantu placenta lepas 4. Melakukan masase fundus uteri Evaluasi : setelah placenta lahir segera lakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar hingga uterus keras untuk mencegah perdarahan 5. Memeriksa kelengkapan placenta Evaluasi : untuk memeriksa adanya ketinggalan sisa selaput ketuban atau placenta tertinggal

Kala IV Hari, tanggal : Sabtu, 3-01-2026/ Pukul : 11.50 WIB Tempat : Puskesmas Pakan Kamis			
Klien mengatakan merasa lelah, plasenta lahir utuh dan lengkap pukul 11.50 WIB, berat ± 470 gram, diameter ± 18 cm, tebal 2,5 cm, kotiledon 18, insersi tali pusat sentralis.	Pemeriksaan fisik a. KU : sedang b. Kesadaran : Composmentis c. Tanda-tanda vital: TD : 130/75 mmHg Pernapasan : 20x/menit Nadi : 78x/menit Suhu : 36,5°C d. Abdomen : TFU teraba setinggi pusat, teraba bulat dan keras, kandung kemih tidak teraba e. Genitalia : tidak ada laserasi perdarahan ± 100 cc.	a. Diagnosa : Ny. "D" P2A0H2 usia 31 tahun parturien kala IV normal b. Masalah : Klien mengatakan merasa lelah c. Kebutuhan : Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu d. Diagnosa potensial : Tidak ada e. Masalah potensial : Tidak ada	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, plasenta lahir utuh dan lengkap pukul 11.50 WIB dan tidak ada robekan perineum. Evaluasi : klien dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan klien dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus. Evaluasi : klien dan keluarga mengerti cara menilai kontraksi dan dapat melakukan massase uterus dengan benar. 3. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit dalam 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua pasca persalinan. Evaluasi : telah dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan pervaginam dan semua dalam batas normal.

			5. Menjaga kenyamanan klien dengan membersihkan klien dan lingkungan di sekitar klien dengan air DTT, mengganti pakaian klien dan memasang pembalut nifas. Evaluasi : klien terlihat nyaman. 6. Membersihkan semua peralatan bekas pakai yang digunakan, dengan merendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian mencuci dan membilas. Evaluasi : Alat-alat yang digunakan telah selesai dibersihkan. 7. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi klien agar memulihkan energi setelah bersalin. Evaluasi : kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu terpenuhi 8. Melengkapi pengisian partograf. Evaluasi : Pengisian partograf telah dilengkapi. 9. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan Evaluasi : pendokumentasian asuhan Kebidanan
--	--	--	--

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D UMUR 31 TAHUN P2A0H2 POST PARTUM NORMAL HARI KE-1 DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS TAHUN 2026

Hari/Tanggal : Sabtu / 3 Januari 2026

Jam : 17.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

ISTRI		SUAMI	
Istri	: Ny. D	Suami	: Tn.M
Umur	: 31 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	
	:Pedagang		

Alamat : Durian

2. Keluhan Utama : tidak ada keluhan

3. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Haid

Menarche	: Umur 13 tahun
Siklus haid	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 3-4x ganti pembalut
Dismnore	: Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Masa Nifas

No	Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas		K B
	Suami ke	U K	Penyulit	Penolong	Jenis	Tempat	Penyulit	BB/ PB	J K	Hidup	Mati	Lama	Perdara han	
1	1	ate rm	Tidak ada	DSO G	spon tan	Kli nik	Tidak ada	3200/4 9	per em puan	hidup	-	42	-	suntik

2	1	ate rm	Tidak ada	bidan	spon tan	PK M	Tidak ada	3450/4 9	PR	hidup	-	42	-	

4. Riwayat Ginekologi

- a. Infertilitas : Tidak Ada
- b. Massa : Tidak Ada
- c. Penyakit : Tidak Ada
- d. Operasi : Tidak Ada

5. Riwayat KB

Kontrasepsi yang lalu : Tidak ada

6. Riwayat Persalinan Ini

- a. Tanggal persalinan : 3 Januari 2026
- b. Usia kehamilan : 40-41 minggu
- c. Jenis persalinan : Normal
- d. Penolong persalinan : Bidan
- e. Tempat bersalin : Puskesmas Pakan Kamis
- f. Lama persalinan : $\pm$ 4.5 jam
- g. Proses persalinan
 - Kala 1 : 4,5Jam
 - Kala 2 : 10 menit
 - Kala 3 : 10 menit
 - Kala 4 : 2 jam

- h. Komplikasi : Tidak Ada
- i. Penyulit : Tidak Ada
- j. Keadaan bayi JK : p e r e m p u a n
- k. BB : 3450 gram
- l. PB : 49 cm
- A/S : 9/10
- Anus : Positif

7. Riwayat Penyakit

- a. ASMA : Tidak Ada
- b. TBC : Tidak Ada
- c. HEPATITIS B : Tidak Ada
- d. JANTUNG : Tidak Ada
- e. Hipertensi : Tidak Ada
- f. Diabetes Melitus : Tidak Ada
- g. Riwayat penyakit keturunan : Tidak Ada
- h. Riwayat keturunan kembar : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- Frekuensi sekarang : 3x sehari
- Pagi : 1 piring sedang nasi + 1 potong protein + 1 mangkok sayur
- Siang : 1 piring sedang nasi + 1 potong protein + 1 mangkok sayur + 1 buah
- Malam : 1 piring sedang nasi + 1 potong protein + 1 mangkok sayur
- Keluhan : Tidak ada

b. Pola Minum

- Frekuensi : 8-9 gelas sehari
- Jenis : Air putih
- Keluhan : Tidak ada

c. Pola Eliminasi

1) BAK

Frekuensi : 4x perhari
 Warna : Kuning jernih
 Bau : Khas
 Keluhan : Tidak ada

2) BAB

Frekuensi : 1x perhari
 Warna : Kuning
 Konsistensi : Lunak
 Keluhan : Tidak ada

3) Personal hygiene

Mandi : 2x perhari
 Keramas : 2x seminggu
 Gosok gigi : 2x perhari
 Ganti pakaian dalam : 2x perhari
 Ganti pakaian luar : 2x pernah

d. Pola Istirahat

Tidur malam : 4-5 jam
 Istirahat siang : 1 jam

9. Pengetahuan Ibu

- a. Pengetahuan ibu tentang menyusui
- b. Rencana ibu untuk menyusui bayinya: Selama 2 tahun
- c. Manfaat ASI: Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, untuk kekebalan imun tubuh bayi dll.
- d. Perawatan payudara: Ibu mengetahui
- e. Makanan bayi: ASI saja sampai umur 6 bulan
- f. Pengetahuan ibu tentang perawatan nifas
- g. Pengetahuan ibu tentang senam hamil
- h. Edukasi tentang pencegahan baby blues dengan melibatkan dukungan keluarga

10. Riwayat Psikososial, Kultural Dan Spritual

- a. Psiko : Ibu senang dengan kelahiran anaknya

- b. Sosial : Ibu berhubungan baik dengan suami dan keluarga
- c. Spritual : Ibu mengerjakan sholat
- d. Kultural : Ibu tidak percaya dengan mitos tentang kesehatan

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Kesadaran : Composmentis
- KU Ibu : Stabil
- Vital Sign
- TD : 125/70 mmHg
- Nadi : 78 x/i
- Pernafasan : 20 x/i
- Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Warna rambut : Hitam
- Pedikulus humanus : Tidak ada
- Ketombe : Tidak ada
- Pembengkakan : Tidak ada
- Kerontokan : Tidak ada

b. Muka

- Simetris : Simetris ka/ki
- Pucat : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

- Simetris : Simetris ka/ki
- Palpebra : Tidak oedema
- Konjungtiva : Merah muda
- Sklera : Bersih

d. Hidung

- Simetris : Simetris ka/ki
- Kebersihan : Bersih

- Pembengkakan : Tidak ada
- e. Gigi/mulut
- Simetris : Simetris ka/ki
- Bibir : Tidak pucat
- Lidah : Bersih
- Stomatitis : Tidak ada
- Caries : Tidak ada
- Caries denties : Tidak ada
- Tonsil : Tidak ada
- f. Telinga
- Simetris : Simetris ka/ki
- Kebersihan : Bersih
- Radang : Tidak ada
- g. Leher
- Kelenjar lymfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjer tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- h. Payudara
- Simetris : Simetris ka/ki
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Papilla mammae : Menonjol
- Retraksi : Tidak ada
- Massa : Tidak ada
- Pengeluaran : Ada
- Kebersihan : Bersih
- i. Abdomen
- Pembesaran perut : Normal
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- j. Genetalia
- Genitalia Luar

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| Bentuk | : Normal |
| Varices | : Tidak ada |
| Oedema | : Tidak ada |
| Pengeluaran Pervagina | : Lochia Rubra |
| Sifat darah | : Encer dan ada gumpalan |
| Baunya | : Khas |
- k. Perenium Dan Anus
- | | |
|-------------------------|-------------|
| Keadaan Vulva | : Baik |
| Luka Episiotomi/Jahitan | : Baik |
| Infeksi | : Tidak ada |
- l. Ekstermitas
- | | |
|----------------|----------------------|
| Sianosis | : Tidak sianosis |
| Reflek patella | : Positif kiri kanan |
| Oedema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
3. Data Penunjang
- | | |
|--------------------------|-------------------|
| Pemeriksaan Urine | : Tidak dilakukan |
| Pemeriksaan Darah | : Tidak dilakukan |
| Pemeriksaan USG | : Tidak dilakukan |
| Pemeriksaan yang lainnya | : Tidak dilakukan |

C. ASSESMENT

1. Diagnosa: Ny. D P2A0H2 Umur 31 tahun post partum normal 2 jam KU baik.
2. Masalah: Klien mengatakan merasa nyeri pada ari-ari dan ASI yang keluar masih sedikit.
3. Kebutuhan:
 - Penjelasan hasil pemeriksaan
 - Pemberian KIE tentang cara mengurangi nyeri pada ari-ari .
 - KIE tentang personal hygiene
 - Pemberian obat - obatan
 - Ajarkan teknik menyusui
 - KIE tentang perawatan payudara
 - Senam nifas
 - KIE Tanda bahaya masa nifas
 - Jadwal kunjungan

D. PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga.
2. Pemberian KIE tentang cara mengurangi nyeri pada ari-ari .
3. Mengajarkan ibu tentang personal hygiene dengan sering mengganti pembalut dan menjaga daerah luka tetap bersih dan kering.
4. Memberikan obat-obatan sesuai dengan advis dokter
5. Mengajarkan klien untuk menyusui secara *on demand* dan menyendawakan bayi setelah di susui
6. Memberikan KIE pada klien tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar serta pemberian ASI Eksklusif.
7. Mengajarkan dan anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas untuk mempercepat involusi uterus
8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas
9. Anjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
10. Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

Catatan Pelaksanaan Asuhan Lanjutan

KF II - 4 hari PP 7 Januari 2026	Subjektif a. Ibu mengatakan ASInya kurang banyak. Ibu mengatakan BAB ibu sedikit keras b. Pola nutrisi : Frekuensi : makan 3-4 x/hari, minum 3-4 gelas/hari Menu : nasi, lauk, sayur kadang-kadang, air putih Keluhan : tidak ada c. Pola eliminasi : BAK : 4-5 kali/hari BAB : 1 kali/hari Keluhan : BAB sedikit keras d. Pola istirahat : Tidur malam : 4-5 jam/hari Tidur siang : $\pm$ 1 jam, saat bayi tidur e. Pola aktivitas : Ibu mulai bisa berjalan jalan di rumah dan merawat bayi dibantu oleh keluarga. f. Respon psikologi ibu : Ibu mengatakan bahagia menjalani peran barunya
---	--

	Objektif: - KU ibu baik.TD 128/76 mmHg N 74 x/i S 36,5 - Payudara normal, tidak bengkak, tidak merah dan tidak nyeri. - Pengeluaran ASI tidak banyak . - Pengeluaran lochia : lochia sanguinolenta, 3-4x ganti pembalut. - Tidak ada oedema dan varises pada ekstremitas. Assessment: - Diagnosa : Ny. D P2A0H2 postpartum normal hari ke-4 dengan KU baik. - Masalah : Ibu mengatakan BAB ibu sedikit keras.dan ASI kurang banyak. - Kebutuhan : - Penjelasan hasil pemeriksaan - Anjurkan ibu konsumsi sayur dan buah yang berserat tinggi dan air putih. - Mengajarkan ibu untuk membuat abon jantung pisang - Anjurkan ibu untuk memberi ASI saja - Diagnosa potensial : Tidak ada - Masalah potensial : Tidak ada Planning: - Memberitahu ibu tentang kondisinya. Evaluasi : ibu dan keluarga senang dengan kondisinya yang sehat. - Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayur dan buah yang berserat tinggi dan minum air putih yang cukup minimal 12 gelas Evaluasi : Ibu akan belajar minum yang banyak dan konsumsi sayur dan buah dengan beragam makanan yang mengandung karbohidrat,protein. - Mengajarkan ibu untuk membuat abon dari jantung pisang. Evaluasi : Ibu telah di ajarkan cara membuat abon - Menganjurkan ibu agar hanya memberikan ASI saja pada bayinya secara <i>on demand</i>. Evaluasi : - Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
--	--

KF III – 18 hari PP 21 Januari 2026	Subjektif - Ibu mengatakan ASInya sudah mulai banyak. - Pola nutrisi : Frekuensi : makan 3-4 x/hari, minum 3-4 gelas/hari Menu : nasi, lauk, sayur kadang-kadang, air putih Keluhan : tidak ada - Pola eliminasi : BAK : 4-5 kali/hari BAB : 1 kali/hari Keluhan : tidak ada - Pola istirahat : Tidur malam : 4-5 jam/hari Tidur siang : ± 1 jam, saat bayi tidur - Pola aktivitas : Ibu sudah bisa aktivitas dan merawat bayi sendiri - Respon psikologi ibu : Ibu mengatakan bahagia menjalani peran barunya Objektif: - KU ibu baik TD 118/82 mmHg N 78 x/i P 20 x/i S 36,5 C - Tfu 2 jari atas symphysis - Payudara normal tidak bengkak dan merah - ASI telah banyak - Pengeluaran lochia : lochia alba Assessment: - Diagnosa : Ny. D P2A0H2 postpartum normal hari ke- 18 dengan KU baik. - Masalah : tidak ada - Kebutuhan : Penjelasan hasil pemeriksaan Anjurkan ibu untuk konsumsi TKTP sayur dan buah yang berserat tinggi dan air putih. Menanyakan kepada ibu perubahan setelah konsumsi abon jantung pisang Anjurkan ibu untuk memberi ASI saja selama 6 bulan Senam nifas - Diagnosa potensial : Tidak ada - Masalah potensial : Tidak ada Planning: - Memberitahu ibu tentang kondisinya. Evaluasi : ibu dan keluarga senang dengan kondisinya yang sehat. - Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayur dan buah yang berserat tinggi dan minum air putih yang cukup minimal 12 gelas Evaluasi : Ibu sudah minum yang banyak 8 gelas dan konsumsi sayur sedikit dan buah dengan beragam makanan yang mengandung karbohidrat,protein. - Mengajarkan ibu untuk membuat abon dari jantung pisang. Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi abon jantung
---	---

	• Menanyakan kepada ibu perubahan setelah mengkonsumsi abon dari jantung pisang. Evaluasi : Ibu merasa ASI telah banyak , Payudara terasa penuh , tidur bayi pulas dan BB bayi bertambah. • Menganjurkan ibu agar hanya memberikan ASI Eksklusif saja pada bayinya selama 6 bulan Evaluasi : Ibu berjanji untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan. • Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan
--	---

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. “D” USIA 6 JAM DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM TAHUN 2026

Hari/Tanggal : Sabtu/3 Januari 2026

Pukul : 17.00

I. PENGUMPULAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny.D
Umur bayi : 6 Jam
Tgl lahir : 3 Januari 2026
Jam lahir : 11.40 WIB
Jenis kelamin : perempuan

2. Identitas Orang tua

Ibu	: Ny. D	Ayah	: Tn. M
Umur	: 31 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Durian		

3. Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Keluarga

a. Data Keluarga

Bayi anak ke : II
Gol. Darah ibu dan ayah : A+

b. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

- Riwayat kembar : Tidak ada
- Riwayat abortus : Tidak ada
- c. Riwayat penyakit kehamilan
- Perdarahan : Tidak ada
- Pre eklampsia : Tidak ada
- Eklampsia : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- TBC : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- HIV/AIDS : Tidak ada
- Lain – lain : Tidak ada
- d. Riwayat kehamilan sekarang
- ANC kemana : Puskesmas ,BPM dan Pustu
- ANC berapa kali : 7 kali
- e. Kebiasaan waktu hamil
- Makanan : 3 kali sehari
- Obat – obatan : SF, vit C, dan Lc
- Jamu : Tidak ada
- Kebiasaan merokok : Tidak ada
- Lain – lain : Tidak ada
- f. Riwayat persalinan sekarang
- Jenis persalinan : Spontan
- Ditolong oleh : Bidan
- Lama persalinan
- Kala I : 4,5 jam
- Kala II : 10 menit
- Kala III : 10 menit
- Kala IV : 2 jam
- g. Keadaan bayi baru lahir
- Bayi menangis kuat, tonus otot baik dan kulit kemerahan, A/S:
- 8/9

- h. Resusitasi
 - Pengisapan lendir : Ada
 - Ambu : Tidak ada
 - Massage jantung : Tidak ada
 - Intubasi endotracheal : Tidak ada
 - Oksigen : Tidak ada
 - Therapy : Tidak ada
- i. IMD
 - Dilakukan 1 jam pertama : Ada
 - Dilakukan 2-3 jam Pasca Lahir : Ada
- j. Pola Nutrisi
 - ASI Eksklusif : Ada
 - Susu Formula : Tidak ada
- k. Pola Istirahat
 - Tidur Cukup (80% Tidur) : Ada
 - Tidur Terganggu : Tidak ada
- l. Pola Eliminasi
 - Miksi : Ada
 - Defekasi : Ada

B. DATA OBJEKTIF

- 1. Berat badan : 3.450 gram
- 2. Panjang badan : 49 cm
- 3. Tanda – tanda Vital
 - Suhu : 36,9°C
 - Pernafasan : 46 x/i
 - Nadi : 135 x/
- 4. Nilai Apgar : 8/9

Waktu	Tanda	0	1	2	Total
Menit 1	Frek Jantung Usaha Bernafas Tonus Otot Refleksi Warna	() Tak ada () Tidak ada () Lumpuh () Tidak bereaksi () Biru/pucat	() < 100 () Lambat/tak teratur (√) Fleksi sedikit (√) Gerakan sedikit () Tubuh kemerahan & ekstremitas biru	(√) >100 (√) Menangis kuat () Gerakan aktif () Menangis (√) Kemerahan	8
Menit ke 5	Frek Jantung Usaha Bernafas Tonus Otot Refleksi Warna	() Tak ada () Tidak ada () Lumpuh () Tidak bereaksi () Biru/pucat	() < 100 () Lambat/tak teratur () Fleksi sedikit () Gerakan sedikit () Tubuh kemerahan & ekstremitas biru	(√) >100 (√) Menangis kuat (√) Gerakan aktif (√) Menangis (√) Kemerahan	9

5. Pemeriksaan secara sistematis

a. Kepala

Ubun – ubun : Tidak cekung
 Molase : Tidak ada
 Caput succedaneum : Tidak ada
 Sefal haematoma : Tidak ada
 Lingkar kepala : 35 cm

b. Mata

Simetris : Kiri kanan
 Perdarahan subconjunctiva : Tidak ada
 Tanda – tanda infeksi mata : Tidak ada
 Kelainan : Tidak ada
 Reflek glabellar : Ada

c. Telinga

Simetris : Kiri kanan
 Kelainan : Tidak ada

- d. Hidung
 - Lobang hidung : Ada
 - Pengeluaran lendir : Tidak ada
 - Cuping hidung : Tidak ada
 - Kelainan : Tidak ada
- e. Mulut
 - Simetris : Kiri kanan
 - Saliva : Ada
 - Bibir dan langit-langit : Tidak sumbing
 - Sianosis : Tidak ada
 - Reflek Rooting* (mencari) : Positif
 - Reflek Sucking* (menghisap): Positif
 - Reflek Swallowing* (menelean): Positif
- f. Leher
 - Kelenjer getah bening : Tidak ada peradangan
 - Kelenjer tyroid : Tidak ada pembengkakan
 - Klavikula : Tidak ada
 - Reflek Tonick Neck* : Positif
- g. Dada
 - Papila mammae : Ada
 - Pembekangan mammae : Tidak ada
 - Tulang iga : Simetris
 - Lingkar dada : 31 cm
- h. Abdomen
 - Bentuk : Bulat
 - Penonjolan tali pusat : Tidak ada
 - Perdarahan tali pusat : Tidak ada
 - Lingkar perut : 32 cm
- i. Ekstremitas atas
 - Reflek Moro* : Positif
 - Reflek Graps* : Positif
 - Jumlah jari : 10 (lengkap)

- | | |
|----------|-------------|
| Sianosis | : Tidak ada |
| LILA | : 10 cm |
- j. Ekstremitas bawah
- | | |
|------------------------|----------------|
| Jumlah jari | : 10 (lengkap) |
| Sianosis | : Tidak ada |
| Bentuk kaki | : Simetris |
| <i>Reflek babinsky</i> | : Positif |
| <i>Reflek walking</i> | : Positif |
- k. Punggung dan anus
- | | |
|-----------------|-------------|
| Bentuk punggung | : Normal |
| Spina Bifida | : Tidak ada |
| Meningokel | : Tidak ada |
| Anus | : Ada |
- l. Genetalia
- | | |
|-----------|---------------------------------|
| Laki-laki | : testis sudah turun ke scrotum |
|-----------|---------------------------------|
- m. Kulit
- | | |
|------------------------|-------------|
| Warna | : Kemerahan |
| Verniks | : Ada |
| Tanda lahir/hemangioma | : Tidak ada |
| Bercak hitam atau ruam | : Tidak ada |

C. ASSESMENT

1. Diagnosa: By. Ny.D usia 6 jam dengan keadaan umum baik
2. Masalah : Bayi sering menangis karena ASI ibu masih sedikit
3. Kebutuhan:
 - Informasikan keadaan bayi
 - Rasa nyaman dan kehangatan
 - Perawatan tali pusat
 - IMD dan teknik menyusui
 - Personal hygiene
 - Tanda bahaya pada bayi
 - Kunjungan ulang

D. PLANNING

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
Evaluasi : Kondisi bayi sehat
2. Berikan rasa nyaman dan kehangatan pada bayi
Evaluasi : menjaga kehangatan bayi dan mengganti popok bayi ketika basah atau sehabis BAB/BAK. Melakukan pijit bayi dan spa bayi untuk merelaksasi otot .
3. Ajarkan perawatan tali pusat
Evaluasi : perawatan tali pusat terbuka tanpa memberikan apapun pada tali pusat bayi.
4. Ajarkan ibu IMD dan teknik dan posisi menyusui yang benar.
Evaluasi : Bayi telah dilakukan IMD dengan meletakkan bayi pada perut ibu dan bayi mencari puting susu sendiri.
5. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* dan berikan KIE tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif.
Evaluasi : menyusui bayi sesering mungkin , bangun setelah bayi tidur 3 jam ,Susui sampai payudara kosong , lalu pindah ke payudara sisi yang lain.Ibu berjanji untuk menyusui bayi sampai 6 bulan tanpa memberikan yang lain.
6. Ajarkan tentang personal hygiene
Evaluasi : Mandi bayi 2 x sehari , membersihkan badan bayi dari kotoran dan keringat .Cuci tangan sebelum memegang bayi.
7. Menjelaskan tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, muntah berlebihan, kejang ,sesak nafas, tubuh kuning , demam
Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang tanda bahaya dan akan segera ke petugas kesehatan bila ada tanda bahaya
8. Kunjungan ulang
Evaluasi : ibu akan kunjungan ulang 1 minggu

Catatan Pelaksanaan Asuhan Lanjutan

KN 2 7 Januari 2026	Subjektif - Keluhan: Ibu mengatakan terdapat bintik-bintik merah kecil di sekitar wajah bayi - Nutrisi bayi: Frekuensi menyusu : <i>on demand</i> Menyusu : sedang Keluhan/masalah : Tidak ada - Eliminasi bayi: BAK : 7-8 kali/hari, warna kuning jernih BAB : 5-6 kali/hari, warna kuning Objektif - Suhu : 36,5°C - Keadaan tali pusat : Tali pusat sudah lepas, bersih, tidak ada tanda infeksi - Warna kulit : Tidak kuning - Terdapat bintik-bintik merah kecil di sekitar wajah bayi Assessment - Diagnosa : By. Ny. “D” usia 4 hari dengan keadaan umum baik - Masalah : Ibu mengatakan terdapat bintik-bintik merah kecil di sekitar wajah bayi - Kebutuhan :Penjelasan kondisi bayi Personal hygiene Dukungan pemberian ASI Planning - Beritahu ibu tentang kondisi bayinya Evaluasi : keadaan bayi sehat - Menganjurkan ibu tentang kebersihan kulit dan memberitahu ibu penyebab bintik-bintik merah kecil di sekitar wajah bayi dikarenakan kulit bayi yang masih sensitif. Evaluasi : Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan kulit bayi dan menghindari pemakaian bedak pada daerah kemaluan dan menggunakan pakaian bayi yang dapat menyerap keringat. - Memberi dukungan pada ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya dan konsumsi abon jantung - Minta ibu untuk menghubungi jika ada keluhan atau sesuatu yang ingin ditanyakan. - Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.
---	--

KN 3 21 Januari 2026	Subjektif a Keluhan: bayi rewel karena keropeng pada dahi bayi dan wajah b Nutrisi bayi: Frekuensi menyusu : <i>on demand</i> Menyusu : kuat Keluhan/masalah : Tidak ada c Eliminasi bayi: BAK : 7-8 kali/hari, warna kuning jernih BAB : 5-6 kali/hari, warna kuning Objektif a. Suhu : 36,7°C b. Warna kulit : keropeng pada dahi dan wajah Assessment a. Diagnosa : By. Ny. "D" usia 18 hari dengan keadaan umum baik b Masalah : Keropeng pada dahi dan wajah dan c Kebutuhan : Penjelasan kondisi bayi Personal hygiene Perawatan bayi sehari hari Planning a. Beritahu ibu tentang kondisi bayinya. Evaluasi : keadaan bayi sehat rewel hanya karena keropeng pada dahi. b .Beritahu Ibu tentang personal hygiene penyebab keropeng pada sekitar dahi dan wajah bayi dikarenakan kulit bayi yang masih sensitif. Dan kebersihan kulit bayi kurang Evaluasi : Ibu mengerti tentang personal hygiene c. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi sehari - hari dengan memandikan bayi dan tidak memakai bedak apada wajah bayi dan menjaga kebersihan lingkungan Evaluasi : ibu mengerti tentang perawatan bayi yang di ajarkan dan akan menjaga kebersihan lingkungan
---	---

C. ASUHAN KEBIDANAN KB

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D P2A0H2 UMUR 31 TAHUN AKSEPTOR KB PASCA SALIN DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS TAHUN 2026

Tanggal Kunjungan : 1 Februari 2026 Jam

Pengkajian : 13.37 WIB

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas / Biodata

Istri	: Ny. D	Suami	: Tn. M
Umur	: 31 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Durian		

2. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memasang KB

3. Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Obstetri

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : Umur 13 tahun

Siklus haid : 28 hari

Teratur / tidak teratur : Teratur

Lamanya : 5-6 hari

Banyaknya : 3-4x ganti pembalut

Sifat darah : Encer

Dismenorea : Tidak ada

6. Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan: Sah

Kawin I : Umur: 26 tahun, dengan suami umur: 29 tahun

Lamanya: 5 tahun, memiliki anak: 2 orang, abortus: - kali

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas		K B
	Suami ke	U K	Penyulit	Penolong	Jenis	Tempat	Penyulit	BB/ PB	J K	Hidup	Mati	Lama	Perdara han	
1	1	ate rm	Tidak ada	SPOG	spon tan	Kli nik	Tidak ada	3200/4 7	LK	hidup	-	42	-	suntik
2	1	ate rm	Tidak ada	bidan	spon tan	PK M	Tidak ada	3450/4 9	LK	hidup	-		-	

Lama Pemakaian : Tidak ada

Alasan berhenti : Tidak ada

Efek samping : Tidak ada

8. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

DM : Tidak ada

- | | |
|----------|-------------|
| Asma | : Tidak ada |
| Epilepsi | : Tidak ada |
| PMS | : Tidak ada |
- b) Riwayat Alergi
- | | |
|---------------|-------------|
| Makanan | : Tidak ada |
| Obat – obatan | : Tidak ada |
- c) Riwayat Transfusi Darah : Tidak ada
- d) Riwayat Operasi : Tidak ada
- e) Riwayat Kelaianan Jiwa : Tidak ada
9. Riwayat kesehatan Keluarga
- a) Riwayat Penyakit yang pernah diderita
- | | |
|------------|-------------|
| Jantung | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Ginjal | : Tidak ada |
| DM | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| Epilepsi | : Tidak ada |
| PMS | : Tidak ada |
10. Kegiatan Psikososial, Spiritual, Kultural
- a. Psikologis : Ibu merasa cemas dengan apa yang dialaminya, Ibu belum ada rencana untuk hamil lagi.
- b. Sosial : Pengambilan keputusan dalam keluarga dengan cara musyawarah, ibu dan suaminya bersama dalam mengambil keputusan untuk berKB.
- c. Spiritual : Ibu berkeyakinan bahwa tidak ada larangan dalam agama untuk berKB, ibu menjalankan sholat 5 waktu sehari.
- d. Kultural : Ibu tidak percaya dengan mitos yang ada.

B. DATA SUBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Composmentis

Kesadaran : Stabil

TB : 154,5 cm

BB sekarang : 62 kg
 LILA : 29 cm
 Tanda-tanda vital
 TD : 110/80 mmHg
 Suhu : 36°C
 Pernapasan : 20x/i
 Nadi : 80x/i

2. Pemeriksaan Khusus

a. Mata

sklera : Jernih
 Konjungtiva : Merah muda
 Palpebra : Tidak oedema

b. Leher

Kelenjer tiroid : Tidak ada pembengkakan
 Kelenjer limfe : Tidak ada pembengkakan
 Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

c. Dada

Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 Areola mammae : Hiperpigmentasi
 Papila mammae : Menonjol
 Retraksi : Tidak ada
 Benjolan/ massa : Tidak ada

d. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

e. Ekstremitas Atas

Odema : Tidak ada
 Sianosis : Tidak ada
 Pergerakan : +

f. Ekstremitas Bawah

Odema : Tidak ada
 Sianosis : Tidak ada
 Pergerakan : +

Varices	: Tidaka ada
Reflek patella	: +/-
g. Genitalia	
Kemerahan	: Tidak ada
Bekas luka	: Kering
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Pengeluaran vagina	: Tidak ada

C. ASSESMENT

1. Diagnosis: Ny. "D" P2A0H2 Umur 31 tahun akseptor KB pasca salin dengan KU baik.
2. Masalah: Klien mengatakan masih bingung memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan.
3. Kebutuhan:
 - Pemberian KIE tentang pengertian dan manfaat KB
 - Penjelasan tentang jenis kontrasepsi , kelebihan dan kekurangan serta efek samping dan cara kerja masing – masing kontrasepsi
 - Anjuran kepada ibu untuk berdiskusi dengan suami
 - Follow-up keputusan kontrasepsi yang akan dipilih

D. PLANNING

1. Beritahu ibu tentang kondisinya
2. Jelaskan kepada ibu tentang pengertian dan manfaat KB.
3. Jelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis kontrasepsi pasca salin termasuk kelebihan, kekurangan, efek samping dan cara kerja masing-masing jenis kontrasepsi.
4. Minta ibu berdiskusi dengan suami sebelum memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan.
5. *Follow-up* keputusan kontrasepsi yang ibu dan pasangan pilih dengan petugas KB puskesmas.
6. Minta ibu untuk menghubungi jika ada keluhan atau sesuatu yang ingin ditanyakan.
7. Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Telah dilakukan pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) kepada Ny. D mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan berkelanjutan ini bertujuan untuk memantau dan mendeteksi dini adanya kemungkinan timbul komplikasi yang menyertai ibu dan bayi. Diharapkan dengan adanya asuhan berkelanjutan ini dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga dan menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

A. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan anamnesa dan pencatatan di Buku KIA dapat diketahui bahwa Ny. D telah melebihi jumlah kunjungan minimal dalam pemeriksaan kehamilan. Dalam pemeriksaan kehamilan diperbolehkan melebihi standar kunjungan yang telah ditentukan, karena lebih sering pemantauan dilakukan, maka lebih baik untuk kesehatan ibu dan janin. Pelayanan *antenatal care*/ANC pada kehamilan normal dilakukan minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester I, 1x di Trimester II, dan 3x di Trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III (Kemenkes RI, 2020). WHO juga mengeluarkan intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan fungsi dan kualitas ANC dengan menetapkan standar minimal kunjungan ANC yaitu pelaksanaan ANC minimal 8 kali bagi setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengurangi kematian selama kehamilan maupun saat persalinan (WHO, 2016).

PERMENKES No. 4 Tahun 2019 menyatakan bahwa dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan untuk memenuhi standar kualitas yaitu 10T. Kegiatan yang dilakukan dalam standar 10 T pelayanan ANC meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet

tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus dan temu wicara (konseling) pelayanan antenatal pada Ny. E telah memenuhi standar kualitas 10 T.

Total kenaikan berat badan pada Ny. E selama kehamilan adalah 19 kg dengan IMT sebelum hamil dalam kategori normal. Kenaikan berat badan pada ibu hamil yang dibandingkan dengan kenaikan berat badan sesuai dengan IMT ibu. Jika IMT kategori kurus maka kenaikan BB ibu hamil 11,5- 16 kg, atau IMT kategori normal maka kenaikan BB ibu hamil 12-13 kg atau IMT kategori gemuk kenaikan BB ibu hamil 7- 11,6 kg (Ekowati, 2020).

Ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan sebesar 7-12 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizinya, ditandai dengan pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) lebih dari 23,5 cm yang merupakan indikator seorang ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kalori (KEK). Kondisi demikian diharapkan akan melahirkan bayi yang sehat dan ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang aman. Berat badan ibu sebelum hamil dan peningkatan berat badan selama hamil mempengaruhi pertumbuhan janin, ibu dengan berat badan kurang dari 7 kg selama hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm sering kali melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Husanah et al, 2019).

Pada usia kehamilan 33-34 minggu, kadar Hb pada Ny. D adalah 12,2gr/dl. Kebutuhan zat besi pada kehamilan kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh baik dalam bentuk keringat maupun urine. Untuk mengatasi kehilangan ini, ibu hamil memerlukan rata-rata 30-40 mg zat besi per hari. Kebutuhan ini akan meningkat secara signifikan pada trimester terakhir, yaitu rata-rata 50 mg per hari dan pada akhir kehamilan menjadi 60 mg per hari. Zat besi yang tersedia dalam makanan berkisar 6-9 mg per hari dan ketersediaan ini bergantung pada jenis asupan sehari-hari. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil akan zat besi diperlukan suplemen zat besi yang tujuannya adalah untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil

(Sjahriani dan Faridah, 2019).

Pemberian tablet besi atau suplementasi tablet besi (Fe) yang dilakukan oleh pemerintah merupakan salah satu upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil. Suplementasi tablet besi dianggap cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat (Intan, 2016). Nutrisi yang baik yaitu makan makanan yang tinggi kandungan zat besi dan pemberian vitamin/suplemen zat besi dapat membantu memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan folat (Anggraini et al 2018).

Bila ditinjau selama kehamilan, Ny. D mengeluhkan beberapa ketidaknyamanan yang dialaminya namun semua dapat teratasi dengan pemberian edukasi dari penulis dan intervensi dari tenaga kesehatan yang. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Supaya ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadi ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau menanggulangnya (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Bentuk ketidaknyamanan yang dirasakan oleh Ny. D Pada Trimester III adalah sering BAK.

Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Selain itu, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Ketidaknyamanan sering buang air kecil selain dapat mengganggu istirahat ibu juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi (Megasari, 2019)

Cara meringankan keluhan adalah upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK

pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari. Ibu hamil dianjurkan untuk membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan caffeine. Saat tidur posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan adalah lebih baik. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Keluhan Ny D yang sering sakit pinggang merupakan hal yang normal dikarenakan kepala sudah masuk panggul dan waktu persalinan sudah dekat. Cara mengurangi nyeri pinggang dengan jalan santai senam hamil / yoga, tidur miring kiri menggunakan bantal, kompres hangat / dingin pada area nyeri selama 15-20 menit, hindari mengangkat beban berat dan berdiri terlalu lama dan usahakan punggung tetap tegak dengan punggung di sangga bahu ke belakang dan hindari menyilangkan kaki, gunakan bantal kecil di belakang pinggang saat duduk, gunakan sepatu nyaman serta pijatan lembut pada punggung untuk mengurangi kaku otot (Riska Faraswati, 2024)

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 3 Januari 2025 ibu datang ke Puskesmas Pakan Kamis pada pukul 08.00 WIB dengan keluhan merasa nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak tadi malam dan keluar lendir bercampur darah. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, HIS 3x/10 menit, durasi 25-30 detik, dan teratur, pemeriksaan dalam didapatkan portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 4 cm, presentasi kepala dan penurunan di Hodge I-II. Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) pada tahun 2017 tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan serviks. His dalam persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai ke depan dan sifat his teratur.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) (Kurniarum, 2016). Menurut Jannah (2017) kala I pada primigravida berkisar hingga 13 jam dan multigravida sekitar 8 jam. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya

meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin (Kurniarum, 2016).

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Reseptor nyeri ditransmisikan melalui sekmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan kortek serebri (Aryani et al, 2015).

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Kurniarum, 2016). Keluarnya lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim, kemudian lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Sedangkan rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Yulizawati, 2019).

Ditengah-tengah kontraksi Ny. D dibimbing melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri persalinan. Relaksasi merupakan manajemen yang sangat mudah dilakukan. Pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal ke dalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri et al, 2020).

Pijatan pada punggung merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin adalah neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri (Puspitasari dan Astuti, 2017).

Selain asuhan mengenai teknik mengurangi rasa nyeri, Ny. D juga dianjurkan untuk miring kiri, tetap melibatkan suami agar selalu memberikan support kepada ibu karena keterlibatan suami dalam mendampingi istri bersalin dapat membuat istri merasa lebih nyaman, tenang, suami dapat memberikan pengertian pada istrinya sehingga mereka tidak panik, emosional dan stres selama persalinan (Lestari P et al, 2019). Kemudian menganjurkan makan dan minum disela-sela kontraksi agar tidak kelelahan selama persalinan. Jika ibu kurang minum dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi sehingga akan menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif (Yulizawati, 2019). Klien dianjurkan untuk tidak menahan BAB dan BAK karena dapat menghambat kemajuan persalinan. Kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. (JNPK-KR, 2017). Klien juga dianjurkan berjalan-jalan di sekitar Puskesmas untuk membantu penurunan kepala janin. Penulis melakukan persiapan alat, bahan dan obat yang diperlukan dalam proses persalinan dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida, dan 1 jam pada multigravida (Kurniarum, 2016). Pukul 10.30 ibu merasakan nyeri ari-ari yang semakin kuat dan ada rasa dorongan meneran, tekanan pada anus, terlihat perineum menonjol dan vulva ibu semakin membuka serta keluar air- air yang banyak dari kemaluan sebagai tanda sebentar lagi ibu akan melahirkan.

Pemeriksaan yang dilakukan bidan pembukaan lengkap 10 cm, Penipisan (effacement) 100 %, DJJ 150x/’, His : 5x dalam 10 menit, lamanya 50-55 detik. Kemudian ibu akan diatur pada posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Sebuah studi kohort yang dilakukan di Italy menunjukkan menawarkan posisi nyaman pada ibu dapat mempengaruhi proses persalinan yang akan mengurangi nyeri ibu, mengurangi persalinan sectio dan meminimalisir angka episiotomi sehingga wanita harus selalu didorong untuk melahirkan pada posisi yang paling nyaman (Gizzo S et al, 2014). Pada Kala II disebut juga kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankerhaurser tertekan (Mutmainnah, 2017).

Penulis melakukan pimpinan meneran saat klien mempunyai dorongan kuat untuk meneran dan menganjurkan klien untuk beristirahat disela-sela kontraksi. Pertolongan kelahiran bayi dilakukan saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain, meletakkan tangan yang lain dii kepala bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan klien meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir, memeriksa lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan dan setelah bayi lahir segera menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik). Kala II Ny. D berlangsung sekitar 10 menit. Bayi Ny. D lahir spontan pukul 11.40 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, kemerahan, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 8/9. Penulis segera mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi, membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering, klem dan memotong tali pusat bayi dan melakukan proses IMD melalui skin to skin contact.

Kala III persalinan atau kala pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala ini dilakukan Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT) dan dilanjutkan pemberian oksitosin untuk

kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba tiba (Kurniarum, 2016).

Dalam keadaan normal, plasenta akan terlepas dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara sculhze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Mutmainnah, 2017). Penulis terlebih dahulu memastikan ada tidaknya janin kedua dengan meraba bagian fundus (TFU setinggi pusat dan tidak terdapat janin kedua), selanjutnya melakukan manajemen aktif kala (MAK) III yakni pemberian oksitosin, peregang tali pusat terkendali (PTT) dan masase uterus. Kala III Ny. D berlangsung sekitar 10 menit. Plasenta Ny. D lahir utuh dan lengkap pukul 11.10 WIB, berat ± 470 gram, diameter ± 18 cm, tebal 2,5 cm, kotiledon 18, insersi tali pusat sentralis. Penulis memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Merupakan kala yang paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif yang dilakukan tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan (dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc) (Kurniarum, 2016). Pada hasil pemeriksaan Ny. D didapatkan KU sedang, kesadaran composmenthis, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Penulis juga melakukan evaluasi terhadap laserasi pada jalan lahir Ny. D, ternyata tidak ada laserasi. Robekan perineum dapat terjadi selama persalinan pervaginam spontan atau dengan tindakan, dan biasanya lebih luas pada persalinan selanjutnya. Faktor risiko terkait juga termasuk peningkatan ukuran janin, cara persalinan, dan malpresentasi dan

malposisi janin. Faktor ibu lain yang dapat meningkatkan tingkat trauma adalah etnisitas (wanita kulit putih mungkin berisiko lebih besar daripada wanita kulit hitam), usia yang lebih tua, sintesis kolagen yang abnormal dan keadaan gizi yang buruk (Kettle, 2018). Menurut Pangastuti (2019) penjahitan dilakukan untuk mendekatkan jaringan-jaringan agar terjadi proses penyembuhan. Teknik penjahitan ada berbagai macam yaitu jahitan satu-satu, jelujur, dan subkutis.

Selanjutnya penulis mengajarkan klien dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus. Penulis melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit dalam 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua pasca persalinan. Penulis membersihkan klien dan lingkungan disekitar klien dengan air DTT, mengganti pakaian klien dan memasang pembalut nifas. Kemudian menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi klien agar memulihkan energi setelah bersalin. Penulis melengkapi pengisian partograf.

Proses persalinan pada Ny. D sudah memenuhi standar pelayanan Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut PERMENKES No. 4 tahun 2019 karena dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Pakan Kamis dan ditolong oleh 3 orang bidan Puskesmas dan . Asuhan persalinan pada kala II, III, dan IV sudah dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN.

C. Asuhan Nifas

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny. D adalah kunjungan masa nifas sebanyak 2 kali, yakni kunjungan pada 6 jam, dan 4 hari postpartum. Kunjungan nifas berpengaruh positif pada kesehatan ibu dan kualitas hubungan ibu dan bayi serta dapat mencegah terjadinya komplikasi (Milani et al, 2017). Hal ini telah sesuai dengan standar kunjungan masa nifas yang dilaksanakan minimal 4 kali yaitu kunjungan I 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan II 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan III 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan IV 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 hari (Kemenkes

RI, 2020).

Pada kunjungan pertama (2 jam setelah melahirkan), Ny. D mengatakan merasa nyeri pada perut dan ASI yang keluar masih sedikit. Kontraksi setelah melahirkan akan menyebabkan nyeri dan rasa tidak nyaman pada ibu postpartum, hal ini akan mengganggu interaksi ibu dan bayi, membuat ibu lebih rentan terkena infeksi dan terjadi perdarahan jika luka perineum tidak dipantau dengan baik. Nyeri perineum akan menimbulkan dan mempengaruhi kesejahteraan perempuan secara fisik, psikologis dan sosial pada periode postnatal langsung maupun dalam jangka panjang (Susilowati dan Mulati, 2018).

Terapi non farmakologi yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri antara lain distraksi, biofeedback, hypnosis diri, mengurangi persepsi nyeri, stimulasi kutaneus, pemberian kompres hangat dan kompres dingin, serta masase. Salah satu metode non farmakologi pilihan yang paling sederhana yang dapat di gunakan untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan terutama ibu post partum dengan nyeri luka perineum adalah dengan menerapkan penggunaan kompres hangat dan kompres dingin. Penggunaan kompres hangat dan kompres dingin merupakan salah satu bentuk pemberian stimulasi kutaneus dengan pemanfaatan suhu. Kompres hangat dan kompres dingin ini bekerja dengan memblok transmisi stimulus nyeri sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Terapi kompres dingin lebih efektif dan terbukti dalam menurunkan nyeri luka perineum dari pada kompres hangat, karena efek kompres dingin menyebabkan dampak fisiologis vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri dan merasa nyaman (Susilawati dan Ilda, 2019). Berbagai penyebab dari kurangnya produksi ASI antara lain dikarenakan kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, sehingga menyebabkan ASI tidak segera keluar setelah melahirkan, bayi kesulitan dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, serta kurangnya dukungan suami dan keluarga (Wendiranti et al, 2017).

Dilakukan pemberian KIE kepada ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan anjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand serta

perawatan payudara. Diharapkan dengan posisi menyusui yang benar dan bayi disusui sesering mungkin dapat merangsang peningkatan produksi hormon oksitosin dan prolaktin sehingga produksi ASI bertambah banyak. Selain itu, tindakan ini bertujuan untuk memberikan nutrisi kepada bayi tetapi agar bayi belajar menyusui karena daya hisap bayi akan merangsang produksi ASI. Produksi ASI juga ditentukan oleh seberapa baik bayi melekat pada payudara, frekuensi menyusui, dan seberapa baik bayi menghisap saat menyusui. Dalam proses menyusui ibu membutuhkan dukungan seperti bimbingan dalam menyusui yang benar dan support dari keluarga (NHS, 2018).

Perawatan payudara dapat melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara sering disebut Breast Care bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara dilakukan dengan cara masase, pengompresan, dan perawatan puting susu. Keberhasilan menyusui adalah pembentukan perlekatan yang tepat dari ibu ke bayi untuk mengisap payudara sebagai makanan selama 3 minggu pertama menyusui. Proses pembentukan ASI dimulai sejak awal kehamilan, ASI diproduksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI dimulai dari proses terbentuknya laktogen dan hormon- hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI. Dalam pembentukan hormon- hormon untuk terbentuknya ASI bisa melalui rangsangan dari perawatan payudara (Lestari et al, 2019).

Konstipasi postpartum dengan gejala seperti rasa sakit atau rasa ketidaknyamanan, tegang, dan feses keras. Hal ini akibat pengaruh hormon kehamilan dan penggunaan zat besi sebagai suplemen sehingga dapat meningkatkan resiko konstipasi pada ibu postpartum (Turawa et al., 2015). Penulis menganjurkan Ny. D untuk banyak mengonsumsi sayur dan buah yang berserat tinggi dan minum air putih yang cukup. Makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu proses percepatan defekasi namun jumlah serat dan jenis serat juga sangat berperan. Serat dapat mencegah dan mengurangi konstipasi karena dapat menyerap air ketika melewati saluran pencernaan sehingga meningkatkan ukuran feses, namun jika asupan gizi kurang, serat akan menyebabkan konstipasi dan menyebabkan gangguan pada usus besar. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses defekasi adalah asupan air. Air memiliki berbagai fungsi antara lain sebagai media eliminasi sisa metabolisme. Tubuh menghasilkan berbagai sisa metabolisme termasuk toksin. Sisa metabolisme tubuh dikeluarkan melalui saluran kemih, saluran nafas, kulit dan saluran cerna dengan media air (Muwanah dan Nindya, 2016). Penulis juga mengingatkan kembali klien tentang tanda bahaya pada masa nifas

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus yang dilakukan pada By. Ny. D adalah kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, yakni kunjungan pada 6 jam, 4 hari dan setelah persalinan. Hal ini telah sesuai dengan Permenkes No.4 tahun 2019 di mana terdapat minimal 3 kali kunjungan neonatus yaitu kunjungan I 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan II 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan III 8-28 hari setelah persalinan. Bayi Ny. D lahir spontan pada tanggal 3 Januari 2026 pukul 10.40 WIB menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, lubang anus (+) dan APGAR skor 8/9.

Kunjungan pertama (6 jam setelah persalinan) pada bayi baru lahir yang dilakukan tanggal 3 Januari 2026, ibu mengeluhkan bayi rewel karena ASI ibu masih sedikit dan ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya secara on demand dan diberikan KIE tentang cara meningkatkan volume ASI. Ibu juga diajarkan tentang perawatan tali pusat.

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat antara lain dengan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri dan perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Selain itu, perhatikan juga tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti jika bayi demam atau suhu $<36,50^{\circ}\text{C}$, muntah disertai kembung atau tidak ada BAB, kejang, sesak napas, terdapat nanah di mata, malas menyusu dan lebih banyak tertidur, kuning sampai berusia 2 minggu, tali pusat berbau, kemerahan, atau berdarah, dan BAB mencret. Jika terdapat tanda infeksi tali pusat dan tanda-tanda bahaya, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Penulis juga menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan mengganti popok bayi ketika basah atau sehabis BAB/BAK.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. E juga setelah sesuai dengan standar pelayanan bayi baru lahir menurut PERMENKES No. 4 tahun 2019 yaitu: Pelayanan Neonatal Esensial saat Lahir (0-6 jam): sudah dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B 0). Selain itu, pada Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam-28 hari) juga diberikan konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif dan pemeriksaan kesehatan.

Kunjungan kedua (4 hari setelah persalinan), ibu mengatakan bahwa terdapat bintik-bintik merah kecil di sekitar wajah bayi dikarenakan kulit bayi yang masih sensitif. Hal ini disebabkan karena sumbatan yang terjadi di permukaan lapisan jangat atau lapisan tanduk sehingga lokasinya dangkal sekali. Disarankan pada ibu untuk menghindari pemakaian bedak pada daerah kemerahan, memastikan bayi ditempatkan di ruangan yang terjaga kelembapan udaranya dan menggunakan pakaian bayi yang dapat menyerap keringat (Jamil et al, 2017).

E. Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) dirancang agar setiap pasangan usia subur (PUS) dapat mengatur dengan baik waktu, jumlah dan jarak kelahiran yang sehat dan ideal sesuai dengan tujuan reproduksinya. Konseling KB bertujuan memberi pengetahuan pada ibu yang belum tahu dan mengingatkan kembali pada ibu yang sudah mengerti tentang KB. Bagi ibu yang baru mengetahui dan mengerti tentang KB, tentu pengetahuan tersebut akan dicoba apalagi jika dirasakan akan bermanfaat atau memang dibutuhkan (Abbas et al, 2017).

Pelaksanaan asuhan konseling keluarga berencana pasca salin pada Ny. D dilakukan 3 hari masa nifas. Ny. D mengatakan bahwa ada keinginan untuk menggunakan alat kontrasepsi, namun Ny. D masih kebingungan dalam menentukan alat kontrasepsi apa yang akan ia gunakan. Melihat hal tersebut maka penulis memberikan KIE mengenai beberapa pilihan alat kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan oleh Ny. D. KB pasca persalinan adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari dan dapat dilakukan sesegera mungkin di fasilitas kesehatan untuk upaya pencegahan kehamilan selanjutnya minimal 2 tahun pasca melahirkan yang terdiri dari metode non-hormonal dan hormonal. Beberapa metode kontrasepsi yang direkomendasikan bagi ibu menyusui yaitu MAL (Metode Amenorhea Laktasi), KB alami seperti kondom, pil KB progestin only, suntik KB progestin only, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) seperti implant, dan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) seperti IUD Cu (Kemenkes, 2016).

Bagi Ibu yang dalam masa menyusui, tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen karena hal ini dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga dapat menurunkan kelancaran pengeluaran ASI selama masa laktasi. Kadar estrogen yang tinggi pada kontrasepsi dapat menekan FSH, sehingga merangsang lobus anterior hipofise untuk mengeluarkan LH. Produksi LH ini di bawah pengaruh releasing hormone yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Adanya sekresi LH, maka dapat menyebabkan hipotalamus untuk melepas faktor penghambat prolaktin (PIF) yang dianggap sebagai dopamin. Dopamin ini dapat menurunkan sekresi prolaktin sampai sepuluh kali lipat. Bila sekresi prolaktin dihambat, maka sel-sel alveoli pada payudara tidak akan memproduksi air susu. Dengan tidak adanya produksi air susu, maka pengeluaran ASI juga terhambat (Alifariki et al, 2020).

Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, sering kali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi seharusnya sudah digunakan sebelum aktivitas seksual dimulai, oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi sedini mungkin setelah persalinan.

Seorang ibu yang baru melahirkan bayi biasanya mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu

yang paling tepat untuk mengajak seorang ibu menggunakan kontrasepsi. Tujuan pelayanan KB pasca persalinan adalah untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan dengan aman dan sehat. Tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan memegang peranan penting dalam memberikan informasi dan konseling KB pasca persalinan. Kurangnya akseptor keluarga berencana pasca persalinan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang KB. Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB pasca persalinan dapat mencegah peledakan penduduk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera (Sitorus dan Siahaan, 2018).

Ny. D memutuskan untuk menggunakan jenis kontrasepsi MAL (Metode Amenorea Laktasi) dan pasangannya menggunakan jenis kontrasepsi kondom. Alat kontrasepsi sederhana yaitu dengan memanfaatkan masa menyusui yang disebut dengan metode Amenorea Laktasi. Menyusui Eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektivitasnya dapat mencapai 98%. Metode Amenorea Laktasi efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi (Lausi et al, 2017).

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL seharusnya bisa lebih dimanfaatkan oleh ibu menyusui sebagai kontrasepsi alami karena bisa dilakukan sendiri, tidak memerlukan biaya, dan tidak ada efek samping pada tubuh ibu serta tidak mengganggu proses laktasi. Selain itu, bayi akan mendapatkan sumber asupan gizi yang baik untuk tumbuh kembang bayi secara optimal. Penggunaan MAL sebagai metode kontrasepsi dapat diandalkan sepanjang ibu tidak mengalami ovulasi (Darmayanti dan Hidayati, 2016).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada Ny. D yaitu asuhan yang berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan yang dilakukan pada Ny. D pada kunjungan trimester III sudah memenuhi Standar Pelayanan ANC dan tidak ditemukan tanda bahaya pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan yang dilakukan pada Ny. D mulai dari kala I sampai dengan kala IV, diberikan sesuai dengan Standar Pelayanan APN, bayi lahir spontan, IMD dilakukan, tidak dijumpai penyulit selama persalinan berlangsung.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny. D mulai dari kunjungan 1 pada 6 jam postpartum, dan tiga hari postpartum, berlangsung baik dan tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas serta semua hasil pemantauan dalam batas normal.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada bayi Ny. D dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3450 gram gr, PB 49 cm, yaitu IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir dan pemberian Vit K sewaktu bayi lahir dan pemberian salep mata antibiotik profilaksis, imunisasi HB0 pada kunjungan I neonatus, pemeriksaan gula darah dan SHK . Asuhan bayi baru lahir dari kunjungan 1 pada 6 jam sampai dengan kunjungan 2 pada 4 hari berlangsung baik dan tidak ditemukan tanda bahaya serta diberikan sesuai dengan Standar Pelayanan pada Bayi Baru Lahir.
5. Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana yang dilakukan pada Ny. D yaitu dengan pemberian konseling tentang metode atau alat kontrasepsi, penapisan klien, pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai, *informed consent* dan pelayanan alat kontrasepsi pilihan Ny. D yaitu jenis kontrasepsi MAL dan kondom.

Setiap asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. D dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga asuhan kontrasepsi (KB) sudah di dokumentasikan dengan menggunakan metode dokumentasi SOAP.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan nantinya penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care* mulai dari pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas hingga Keluarga Berencana pada setiap klien.

2. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mengikuti dan menerapkan setiap asuhan yang akan diberikan oleh bidan secara kooperatif melalui asuhan berbasis *Continuity Of Care* mulai dari pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas hingga Keluarga Berencana.

3. Bagi Puskesmas Pakan Kamis

Diharapkan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care* mulai dari pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas hingga Keluarga Berencana pada setiap klien dalam menjalankan praktik bidan di lapangan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat membantu dalam menambah literatur maupun referensi terkini terkait asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care*.

5. Bagi Organisasi Profesi Bidan

Diharapkan dapat membantu memfasilitasi dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, M, S. Hadijono, O. Emilia dan E. Hartono. 2017. Pengaruh Konseling Saat Persalinan Terhadap Kepesertaan Keluarga Berencana Pasca Salin di Kabupaten Kolaka. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 4(2): 127-134 .
- Affandi. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Alifariki, L. Ode, Adius, Kusnan and M. I. Afrini, M. 2020. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Produksi Air Susu Ibu di Puskesmas Poasia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 11(1). P-ISSN: 2086-3098/ E-ISSN: 2502-7778.
- Alita, R. 2020. Hubungan Senam Hamil dengan Rasa Nyaman Tidur pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* 4(1) :1-8.
- Anggraini, D. D, W. Purnomo Dan B. Trijanto. 2018. Interaksi Ibu Hamil Dengan Tenaga Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) dan Anemia di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 21(2): 82–89.
- Aryani, Yeni, Masrul, L. Evareny. 2015. Pengaruh Masase Pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(1): 70-7.
- Astuti, S, et al. 2017. *Asuhan dalam Masa Kehamilan (Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC))*. Bandung: Erlangga.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2021 Provinsi Sumatera Barat*.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2023 Provinsi Sumatera Barat*.
- Damayanti, I. P. 2020. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum. *Ensiklopedia Of Journal*. 2(3): 87-91.
- Darmayanti R dan I. N. Hidayati. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Metode Amenorea Laktasi (MAL) Dengan Minat Melakukan Metode Amenorea Laktasi (MAL). *Jurnal Kebidanan Dharma Husada*. 5(2): 115-

121.

- Dewi, A, Supriyatiningsih, S. Sundari dan D. Sugiyo. 2019. *Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Bagi Kader Kesehatan*. Yogyakarta: Leutika Prio.
- Dinkes Agam. (2022). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2021). *Laporan Kinerja*.
- Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Sumatera Barat. 2017. *Buku Profil Gender dan Anak Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016*. Padang: Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Sumatera Barat.
- Doloksaribu, L. G dan A. M. Simatupang. 2019. Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah di Kecamatan Batang Kuis. *Wahana Inovasi*. 8(1): 63-73. ISSN : 2089-8592.
- Ekowati, D. 2020. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III berhubungan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 3(2): 48-53.
- Facchinetti, G, D. Angelo, M. Pireddu, T. Petittic, M. Matareseb, A. Olivetid, M. G. D. Marinis. 2020. *International Journal of Nursing Studies*. 101: 1-10. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2019.103396.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Gray, D. P, K. S. Lee, E. White dan P. Evans. 2015. *British Journal of General Practice*. 65(636): 340. DOI 10.3399/bjgp15X685573.
- Husanah, E, D. Djalal dan W. Juliarto. 2019. Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Lahir Bayi di BPM Dince Safrina Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*. 3(1): 1-6.
- Intan, P. T. S. 2016. Strategi dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia pada Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Widya*. 3(3): 1-9.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Definisi Bidan*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Indrayani, Moudy. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Jamil, S. N, F. Sukma dan Hamidah. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Jannah, N. 2015. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC. Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 39 Tahun 2016*. <http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/permenkes/pmk-no.39-tahun-2016>. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. (Diakses Tanggal 16 April 2020).
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2016*. Kementrian Kesehatan RI. (Diakses Tanggal 08 April 2020).
- Kemenkes RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019*. https://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_4_Th_2019_ttg_Standar_Teknis_Pelayanan_Dasar_Pada_Standar_Pelayana_n_Minimal_Bidang_Kesehatan.pdf. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. (Diakses Tanggal 10 April 2020).
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahirdi Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Hasil Utama Riskesdas Tahun 2021*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2023. *Buku KIA*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta :

Kementerian Kesehatan Indonesia.

- Kostania, G., Ade Lydiana A., Sri Y. 2020. Pengembangan Booklet Pranikah Sebagai Media Informasi Dalam Pelayanan Kesehatan Untuk Calon Pengantin. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 11(2) : 1- 10.
- Kurniarum, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Lausi, R. N, A. I. Susanti, P. Sari dan S. Astuti. Gambaran Metode Amenorea Laktasi dan Cara Pemberian Asi Eksklusif di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor *JSK*. Volume 3(1): 32-37.
- Lestari, A, L. Atoy dan H. Taamu. 2019. Penerapan Perawatan Payudara Pada Pasien Post Natal Care (Pnc) Terhadap Keberhasilan Menyusui. *Health Information: Jurnal Penelitian*. 11(1): 1-7. P-ISSN: 2085-0840: E-ISSN: 2622-5905.
- Marmi, K. R. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mutmainnah. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muwanah dan T. S. Nindya. 2016. Hubungan Asupan Serat Dan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Pasca Melahirkan. *Media Gizi Indonesia*. 11(1): 101-105.
- Nurjasmi, E. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update Cetakan Pertama*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Ortiningsih, R. 2020. *Hubungan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Bagi Calon Pengantin Dengan Kesiapan Kehamilan Pada Primigravida Di Puskesmas Gading Dan Puskesmas Wonokusumo Surabaya*. Thesis: Universitas Airlangga.
- Prijatni, I dan S. Rahayu. 2016. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Puspitasari, I dan D. Astuti. 2017. Tehnik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 8(2): 100-106.

- Ratnaningsih, E. 2019. Kualitas Fungsi Seksual Ibu Postpartum dengan Jahitan Perineum Diukur Menggunakan Female Sexual Function Index. *Jurnal Smart Kebidanan*. 6(2): 93-100.
- Retnaningtyas, E. F. Astutik, A. F. Wati dan S. Malo. 2020. Analisis Kemampuan Aplikasi Metode Kalender Keluarga Berencana Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Menentukan Masa Subur Di Puskesmas Balowerti Kota Kediri. *Journal for Quality in Women's Health*. 3(1): 44-49. P-ISSN: 2615-6660/ E-ISSN: 2615-6644. DOI:10.30994/jqwh.v3i1.48.
- Rosyati, H. 2017. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Rudolph, A. M. 2015. *Buku Ajar Pediatri Rudolph Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Safitri, J, Sunarsih dan D. Yuliasari. 2020. Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *Jurnal Dunia Kesmas*. 9(3): 365-370. P-ISSN: 2301-6604/ E-ISSN: 2549-3485.
- Sinta B, Lusiana El, F. Andriani, Yulizawati, A. A. Insasi. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Sitorus, F. M dan J. M. Siahaan. 2018. Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. *Midwifery Journal*. 3(2): 114-119. Doi: <https://doi.org/10.31764/Mj.V3i2.505>.
- Sjahriani, T dan V. Faridah. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*. 5(2): 106-115.
- Stephanie, P dan S. K. Kartika. 2016. Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronis dan Pola Makan Wanita Usia Subur di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali 2014. *E-Jurnal Medika*. 5(6): 8-12. ISSN: 2303-1395.
- Subiyatin, A. 2017. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Sukma, F, E. Hidayati dan S. N. Jamil. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sulistiyan, A dan Sunarti. 2015. Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care

- oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. 5(2): 42-50. ISSN : 2086-2628.
- Susilawati, E Dan W. R. Ilda. 2019. Efektifitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partumdi BPM Siti Julaeha Pekan Baru. *Journal Of Midwifery Science*. 3(1): 7-14, P-ISSN: 2549- 2543/ E-ISSN : 2579-7077.
- Susilowati, K. 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama.\
- Susilowati, D dan T. S. Mulati. 2018. Penggunaan Bebat Perineum (Kempitan) Untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. 7(1): 01-100.
- Sutanto dan A. Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Turawa, E.B., Musekiwa, A., Rohwer, A.C. 2015. Interventions For Preventing Post Partum Constipation. *PubMed Cochrane Database Syst Rev*. 18(9). DOI: 10.1002/14651858.CD011625.pub2.
- Tyastuti, S dan Wahyuningsih, H. P. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
- Wahyuni, E. D. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- World Health Organization. 2016. *WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience*. Switzerland: WHO Press.
- Yulivantina,E. V, Mufdlilah dan H. F. Kurniawati. 2021. Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.8(1):47-53. DOI: 10.22146/jkr.55481.
- Yulizawati, D. Iryani, L. E. Bustami, A. A. Insani dan F. Andriani. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Padang: CV. Rumahkayu Pustaka Utama.
- Yulizawati, D. Iryani, L. E. Bustami, A. A. Insani dan F. Andriani. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Yulizawati, A. A. Insani, L. E. Bustami, dan F. Andriani. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka

DOKUMENTASI



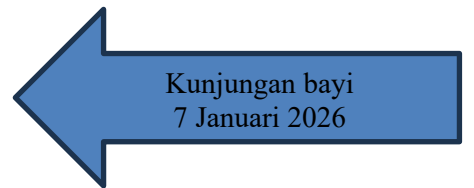
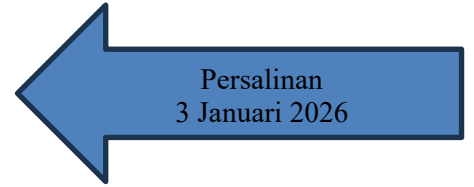
Kunjungan ANC pertama
16 Desember 2025



Kunjungan ANC pertama
16 Desember 2025



Kunjungan ANC kedua
28 Desember 2025





Kunjungan nifas
7 Januari 2026



Kunjungan KB
1 Februari 2026

ABON JANTUNG PISANG

SOLUSI ALAMI UNTUK IBU MENYUSUI



MEMPERBANYAK
ASI



SEHAT & BERGIZI



ALAMI



BERGIZI



ABON JANTUNG PISANG

SOLUSI ALAMI UNTUK
IBU MENYUSUI

Manfaat

Abon jantung pisang bermanfaat untuk ibu menyusui karena kandungan, laktagogum alami dan nutrisinya yang kaya, membantu meningkatkan produksi serta melancarkan ASI dengan cara menstimulasi hormon prolaktin, serta memberikan energi dan gizi penting seperti zat besi, kalsium, dan antioksidan, sehingga mendukung pemulihan ibu dan pertumbuhan bayi, namun tetap harus diimbangi makanan bergizi lain, minum cukup, dan manajemen stres.



komposisi

1. 500 gr jantung pisang
2. 400 ml santan
3. 3 sdm terigu
4. 1 sdm garam
5. 1/2 sdm ketumbar
6. 1 sdt lada
7. 50 gr gula merah
8. 3 buah kemiri
9. 8 siung bawang merah
10. 4 siung bawang putih
11. 2 cm lengkuas
12. 3 lembar daun salam
13. 2 batang sereh
14. Minyak secukupnya

cara pembuatan

1. cuci bersih jantung pisang, lalu potong potong
2. rebus 30 menit, tiriskan
3. blender kasar
4. haluskan bawang merah, bawang putih, kemiri, ketumbar, lengkuas
5. tumis bumbu, setelah wangi masukan santan
6. masukan jantung pisang aduk rata
7. masukan serai yang sudah di geprek, daun salam, gula merah, garam dan lada
8. aduk merata hingga kandungan airnya berkurang
9. tambahkan tiga sdm terigu, aduk rata
10. panaskan minyak, masak jantung pisang sampai kering, tiriskan
11. pisahkan antara abon dan rempah yang kasar
12. sajikan



FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC

Nama : Mildawati

NIM : 251004615901032

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan

Pembimbing : Desri Nova H , S.SiT,M.Biomed

Judul ; Asuhan Kebidanan Berkelanjutan COUNTINUITY OF CARE Pada Ny D
Umur 31 tahun G2P1A0H1 Di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun
2026

HARI /TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING

Bukittinggi 3 Februari 2026

Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan

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

NIDN . 1007049002

LEMBAR PENGESAHAN

PRAKTEK KLINIK PROFESI
STASE *COUNTINUITY OF CARE*

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan *Continuity of Care* ini Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara dan telah di dokumentasikan dalam bentuk laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Countinuity Of Care*)

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	: Desri Nova .H.S,SiT M.Biomed	(	)
Penguji 1	: Indah Putri Ramadhanti S.ST,Bd,M.Keb	(	)
Penguji 2	: Ilma Riski S.Tr Keb,Bd	(	)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 18 Mei 2026

Mengetahui ,

Dekan Fakultas Kebidanan

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

