

COC ZURAIDAH UNTUK TURNITIN.docx

by - Turnitin

Submission date: 03-Nov-2025 09:56PM (UTC-0800)

Submission ID: 2710049408

File name: COC_ZURAIDAH_UNTUK_TURNITIN.docx (502.13K)

Word count: 19893

Character count: 144902

**PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (COC)
BERFOKUS PADA IBU HAMIL DENGAN KELUHAN SERING
BUANG AIR KECIL DI PMB Hj. DERMAWATI, A.Md.Keb
KECAMATAN PERCUT SEI TUAN
TAHUN 2025**

*Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program
Studi Profesi Bidan*



ZURAIDAH
NIM. P07124724079

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI PROFESI BIDAN
TAHUN 2025**

**PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (COC)
BERFOKUS PADA IBU HAMIL DENGAN KELUHAN SERING
BUANG AIR KECIL DI PMB Hj. DERMAWATI, A.Md.Keb
KECAMATAN PERCUT SEI TUAN
TAHUN 2025**

*Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program
Studi Profesi Bidan*



**ZURAIDAH
NIM. P07124724079**

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI PROFESI BIDAN
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Zuraidah

NIM : P07124724079

Judul : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) Berfokus pada Ibu Hamil Dengan Keluhan Sering Buang Air Kecil Di PMB Hj. Dermawati, A.Md.Keb Kec. Percut Sei Tuan Tahun 2025

Laporan Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)
Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian
Sidang Laporan Tugas Akhir Komrehensif
Medan, 20 Juni 2025

Menyetujui,
Pembimbing Utama

Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
NIP: 198008132002122003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes
NIP 197002131998032001

HALAMAN PENGESAHAN

**Diterima dan Disahkan oleh Tim Penguji Laporan Praktik Asuhan
Kebidanan Berkesinambungan (C0C) Program Studi Profesi
Bidan Jurusan Kebidanan Medan Kementerian
Kesehatan Politeknik Kesehatan Medan
Tahun 2025**

Pada :

**Hari : Jum'at
Tanggal : 20 Juni 2025**

**⁴
Ketua Penguji**

**Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
NIP: 198008132002122003**

Penguji I

Penguji II

**Yusniar Siregar, SST, M.Keb
NIP: 196707081990032001**

**Suswati, SST, M.Kes
NIP: 196505011988032001**

**Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes)
NIP.197002131998032001**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN PRAKTIK ASUHAN BERKESINAMBUNGAN (COC)

ZURAIDAH
NIM: P07124724079

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. M G1P0A0
USIA 28 TAHUN DENGAN SERING BAK PADA TM III DI PMB Hj.
DERMAWATI, A.Md.Keb KEC. PERCUT SEI TUAN TAHUN 2025

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Salah satu upaya pencegahan komplikasi adalah dengan penerapan Continuity of Care (COC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Ketidaknyamanan pada ibu hamil, seperti sering buang air kecil, merupakan kondisi fisiologis yang perlu mendapatkan penatalaksanaan tepat agar tidak menurunkan kualitas hidup ibu hamil.

Tujuan: Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M usia 28 tahun G1P0A0 dengan keluhan sering buang air kecil, dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan kontrasepsi, sesuai standar pelayanan kebidanan.

Metode: Studi ini merupakan studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care). Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta observasi. Pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

Hasil: Asuhan kebidanan pada Ny. M selama kehamilan menunjukkan kondisi fisiologis dengan keluhan sering buang air kecil yang dapat diatasi melalui edukasi dan latihan senam kegel. Persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi. Masa nifas berjalan fisiologis dengan adaptasi ibu dan bayi yang baik. Bayi baru lahir dalam keadaan sehat dengan nilai APGAR normal. Klien memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhan dan kondisinya.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan berkesinambungan mampu memberikan pelayanan komprehensif yang mendukung kesehatan ibu dan bayi, mencegah komplikasi, serta meningkatkan pengetahuan ibu dalam menghadapi ketidaknyamanan selama kehamilan.

Kata Kunci: *Continuity of Care, Ibu Hamil, Buang Air Kecil, Asuhan Kebidanan.*

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Laporan saya ini adalah asli dan belum pernah disatukan untuk mendapatkan gelar akademik/profesi baik di Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Medan maupun diperguruan tinggi lain.
2. Laporan ini adalah murni gagasan, rumusan, dan studi kasus saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing dan masukkan tim penelaah/penguji.
3. Dalam laporan ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. ¹³ Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Medan, 20 Juni 2025
Yang Membuat Pernyataan

Zuraidah
NIM: P07124724079

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya laporan praktik asuhan berkesinambungan (COC) di PMB Hj. Dermawati, A.Md.Keb pada Program Studi Profesi Bidan di Poltekkes kemenkes Medan.

Dalam penyusunan Laporan ini penulis banyak dapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada:

5
1. Tengku Sri Wahyuni, S.SiT., M.Keb, selaku PLT. Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.

2. Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun COC ini.

3. Tri Marini, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Profesi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

4. Fitriyani Pulungan, SST.M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga COC ini dapat terselesaikan.

5. Yusniar Siregar, SST.M.Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga laporan ini dapat terselesaikan

6. Suswati, SST.M.Kes selaku dosen Penguji II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga laporan ini dapat terselesaikan.

7. Ibu Hj. Dermawati, Amd.Keb selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan sehingga COC ini dapat terselesaikan.

8. Seluruh Dosen dan Staff pengajar yang telah memberikan ilmu kepada saya selama kuliah di Prodi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.

9. Ny.M yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dipantau oleh

penulis mulai hamil sampai KB.

10. Trimakasih kepada Orang tua, suami dan anak saya, atas doa ,suport, serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
11. Rekan-rekan Mahasiswa Prodi Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang saling memberikan doa dan semangat juga motivasi selama kegiatan ini berlangsung.

Penulis menyadari bahwa COC (*Contiunity Of Care*) ini masih mempunyai kekurangan untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan COC (*Contiunity Of Care*). Semoga dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembaca.

Medan, 20 Juni 2025

Zuraidah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN	iii
⁸ KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup Asuhan	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus	5
D. Sasaran, tempat dan waktu	5
E. Manfaat	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	
1. Pengertian	7
2. Tujuan Anc	7
3. Penerapan 10 T pada Anc	7
4. Tanda dan Gejala	11
5. Klasifikasi Kehamilan	12
6. Perubahan Anatomi	13
7. Menentukan Usia Kehamilan	16
8. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi, Dan Penurunan Kepala	17
9. Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan	17
10. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	18
11. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Kehamilan	20
12. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil	21

B. Asuhan Kebidanan Persalinan	
1. Pengertian.....	25
2. Tanda-tanda Persalinan	25
3. Pemeriksaan Persalinan.....	26
4. Tahapan Persalinan.....	27
5. Mekanisme Persalinan Normal.....	30
6. Perubahan Fisiologis pada Persalinan	32
7. Perubahan Psikologis pada Persalinan	38
8. Asuhan Persalinan Normal	40
C. Asuhan Kebidanan Nifas	
1. Pengertian.....	47
2. Tujuan	47
3. Tahapan Masa Nifas	48
4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas	48
5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	49
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	
1. Pengertian BBL.....	55
2. Ciri ciri Umum BBL	55
3. Tanda BBL Normal	56
4. Pemeriksaan Kesehatan BBL.....	56
5. Evaluasi Nilai APGAR SCORE.....	57
6. IMD.....	58
E. Asuhan Kebidanan KB	
1. Pengertian.....	60
2. Tujuan	60
3. Ciri ciri Kontrasepsi	60
4. Sasaran Program Kb	60
5. Dampak Kb	61
6. Metode Kb	62
F. Manajemen	
1. Manajemen Kebidanan Varney.....	64
2. Dokumentasi SOAP	66

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III

1. Kunjungan Pertama Kehamilan68
2. Kunjungan Kedua Kehamilan74

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Data Perkembangan Kala I77
2. Data Perkembangan Kala II80
3. Data Perkembangan Kala III85
4. Data Perkembangan Kala IV86

C. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Data Perkembangan KF190
2. Data Perkembangan KF292

D. Asuhan Kebidanan BBL

1. Data Perkembangan KN195
2. Data Perkembangan KN297

BAB IV PEMBAHASAAN

- A. Asuhan Kebidanan Kehamilan99
- B. Asuhan Kebidanan Persalinan100
- C. Asuhan Kebidanan Nifas104
- D. Asuhan Kebidanan BBL105

20

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan108
- B. Saran109

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Kehamilan	
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) _____	15
Tabel 2.2 Menentukan Usia Kehamilan Menurut Bartholomew _____	15
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid _____	18
Tabel 2.4 Tanda Bahaya Kala I _____	25
Tabel 2.5 Diagnosa Kala dan Fase Persalinan _____	27
Tabel 2.6 APGAR SCORE pada BBL _____	46
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu _____	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
Lampiran 2 Surat Balasan
Lampiran 3 Formulir Ec
Lampiran 4 KEPK
Lampiran 5 Informed Consent
Lampiran 6 Jadwal Kegiatan
Lampiran 7 Lembar Bimbingan
Lampiran 8 Berita Acara Perbaikan
Lampiran 9 Dokumentasi
Lampiran 10 Patograf
Lampiran 11 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Apperance, Pulse, Grimac, Activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muskuler
IV	: Intra Vena
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatal
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali

PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKI	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usian Subur
SC	: SubCutan
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
⁴ TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Teksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
UUB	: Ubun-ubun Besar
UUK	: Ubun-ubun Kecil
VT	: Vagina Toucher
KH	: Kelahiran Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO angka kematian ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca bersalin yang digunakan untuk indikator Kesehatan perempuan. Angka ini sering diukur dari kelahiran hidup per 100.000. AKI memberikan gambaran tentang risiko kematian yang dihadapi oleh perempuan selama proses kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator strategis pembangunan kesehatan yang mencerminkan derajat kesehatan maternal. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) juga dikenal sebagai angka kematian anak dibawah satu tahun, adalah ukuran jumlah bayi yang meninggal dunia sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 KH (WHO, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, setiap hari di tahun 2017 tercatat sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2017 sekitar 295.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) dinegara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11/100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi, 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi (*preeklamsi dan elamsia*), komplikasi dari persalinan dan aborsi tidak aman (WHO, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu di dunia pada tahun 2020 yaitu Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Sedangkan, AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021).

Menurut WHO mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal pada tahun 2017. Factor utama penyebab kematian bayi baru lahir yaitu asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, infeksi, diare, dan lainnya (WHO, 2021).

Jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Kementerian Indonesia. Jumlah ini menunjukan peningkatan dibanding tahun 2019 sebesar 4.221 kematian dan Angka Kematian *Neonatus* (HKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI., 2021).

AKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (131 kematian ibu dari 258.884 kelahiran hidup), tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup (253 kematian ibu dari 238.342 kelahiran hidup), tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kematian ibu dari 299.198 kelahiran hidup). Tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 kelahiran hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Sedangkan AKB pada tahun 2022 terdapat sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2022, untuk kasus AKI tertinggi adalah Kabupaten Deli serdang dengan 16 kasus, diikuti oleh Kabupaten Labura 10 kasus, Kota Medan 9 kasus, Kabupaten langkat 8 kasus, AKI di Medan pada tahun 2022 menduduki urutan ke-3 dengan jumlah sebesar 6,87 % atau ada 9 kasus (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023a).

Tingginya kematian ibu di Sumatera Utara pada tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan (40 orang), hipertensi dalam kehamilan (53 orang), infeksi (4 orang), kelainan jantung dan pembuluh darah (3 orang), komplikasi pasca keguguran/aborts (1), penyebab lain yang tidak dirinci dan diketahui penyebab pastinya (30 orang). Kematian ibu sering terjadi pada saat masa nifas yang

dilakukan ibu secara mandiri kurang optimal. Oleh karena itu masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Arifin, 2023).

Di tahun 2019 angka kematian bayi sebanyak 18.311 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di tahun 2020 angka kematian bayi menurun menjadi 17.713 per 1.000 kelahiran hidup, dan risiko kematian terbesar terjadi dalam 28 hari pertama kehidupan. Di tahun 2021 terjadi penurunan jumlah angka kematian bayi sebanyak 17.116 per 1.000 kelahiran hidup. Prevalensi BBLR di dunia adalah 15,5% dari seluruh kelahiran atau 20 juta bayi yang lahir setiap tahunnya, sekitar 96,5% terjadi di negara berkembang. Upaya pengurangan kasus bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang. Sejauh ini data menunjukkan pengurangannya dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (WHO, 2022).

Dari seluruh kematian *neonatus* yang dilaporkan 72,2 % (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sebanyak 19,1 % (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9 % (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya diantaranya *asfiksia*, *kelainan kongenital*, *tetanus neonatorum*, dan lainnya. (Kemenkes RI., 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yaitu AKN sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2.6 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0.1 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 adalah berat badan lahir rendah/BBLR (131 kasus), asfiksia (168 kasus), Tetanus Neonatorum (2 kasus), Infeksi (21 kasus), Kelainan Kongenital (36 kasus), Covid 19 (0 kasus), Kelainan Kardiovaskuler dan Respiratori (2 kasus) dan Penyebab Lainnya (180 kasus). (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Kematian maternal yang tinggi juga disebabkan oleh tingginya angka kehamilan yang tidak diharapkan. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Kutalimbaru menunjukkan bahwa ada 5 (17%) ibu hamil yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan ada 2 (6%) Ibu hamil yang memiliki usia lebih dari 35 tahun, Ibu hamil dengan multi gravida ada 7 (23%), Tinggi Fundus Uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan 2 (7 %) namun keseluruhan presentasi bayi normal. Hasil pemeriksaan Haemoglobin di dapat hasil Ibu hamil yang anemia 2 (7%), tes HIV, Sifilis dan Protein Urine keseluruhannya mendapat hasil negative. (Sembiring *et al.*, 2022).

Upaya pemerintah melakukan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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 termasuk KB pasca persalinan. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Kesehatan and Indonesia, 2021).

Berdasarkan Latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.M berusia 28 tahun G1P0A0 dengan Usia kehamilan 38 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL, dan Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Praktek Mandiri Hj.Dermawati,Amd.Keb.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang Lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil TM III yang fisiologis hamil, Bersalin, Masa Nifas, BBL, dan KB secara *continuity of care*.

C. Tujuan Penyusunan COC

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

- a) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal.
- b) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.
- c) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.
- d) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.
- e) Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana.
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara SOAP dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

D. Manfaat Asuhan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara

continuity of care pada ibu hami, besalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan 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 (Gultom and Julietta, 2020).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Ante Natal Care (ANC) menurut (dan Y. N. Dartiwe'n, 2019) adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Penerapan 10 T Pada ANC

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Menurut Prawirohardjo (2002), berat badan diukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang ringan-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan

pertumbuhan janin. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Ukur Tekanan Darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. Prawirohardjo (2002) menjelaskan bahwa mengukur tekanan darah dengan meletakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya. Tekanan darah diatas 140/90 MmHg atau peningkatan diastol 15 MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu dirujuk.

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LILA :

- Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran.
- Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA, baca menurut tanda panah.
- Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur. Adapun nilai normal LILA adalah 23,5cm.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan teknik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke

fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.

e. Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong.

g. Pemberian Tablet Penambah Darah (Fe)

Menurut Depkes RI, 2004 Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari.

h. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.
- Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
- Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
- Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
- Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

i. Tata Laksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani

sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara/Konseling

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui (Kundaryanti, 2018).

4. Tanda dan Gejala Kehamilan

a) Amenore

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi.

b) Mual muntah

c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

d) Pingsan atau sinkope

e) Payudara tegang.

Disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara

f) Anoreksia Nervosa (tidak nafsu makan)

g) Sering kencing (miksi)

Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

h) Konstipasi/Obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar (Suparyanto, 2020).

5. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

a) Kehamilan premature, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.

b) Kehamilan mature, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.

c) Kehamilan postmature, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- a) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 13 minggu), di mana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- b) Kehamilan trimester kedua (antara 14 sampai 27 minggu), di mana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan.
- c) Kehamilan trimester terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), di mana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Suparyanto, 2020).

6. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

a) Uterus

- Ukuran Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.. Pada saat ini rahim membesar akibat hioertropi dan hiperplasi otot rahim, serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.
- Berat Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan
- Posisi rahim dalam kehamilan
 - 1) Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi.
 - 2) Pada 4 bulan kehamilan, Rahim tetap berada dalam rongga pelvis.
 - 3) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
 - 4) Pada ibu hamil, Rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri

b) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relative minimal.

c) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan.

d) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan striae sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

e) Payudara/Mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi system saluran, sedangkan progesterone menambah sel-sel asinus pada mammae. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Sensitivitas payudara bervariasi dari rasa geli ringan sampai nyeri tajam. Peningkatan ini suplai darah membuat pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak terlihat, sekarang terlihat, seringkali tampak sebagai jaringan biru dibawah permukaan kulit.

f) Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim.
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.

3) Pengaruh hormone esterogen dan progesterone makin meningkat Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah

4) Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25- 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

5) Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. dengan hemodelusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal

6) Sistem Respirasi Pada kehamilan

Terjadi juga system respirasi untuk memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan Rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari pada biasanya

g) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan 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. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil,

maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Suparyanto, 2020).

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

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

7. Menentukan Usia Kehamilan

a) Rumus Bartholomew

Antara simfisi pubis dan pusat dibagi dalam 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan.

Tabel 2.2
Menentukan Usia Kehamilan Menurut Bartholomew

Pertengahan simfisis dan pusat	16 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1 jari diatas pusat	34 minggu
2 jari diatas pusat	36 minggu
3 jari diatas pusat	38 minggu
2 jari diatas pusat	40 minggu karena sudah masuk PAP

Sumber : (Mauliani, 2021)

b) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri.

8. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan Kepala

Menurut (Mauliani, 2021) untuk menentukannya dapat dilakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap :

a) Leopold I

Tujuan pemeriksaan :

1. Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan

2. Menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

b) Leopold II

Tujuan pemeriksaan :

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus

c) Leopold III

Tujuan pemeriksaan :

1. Menentukan presentasi janin
2. Menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul

d) Leopold IV

Tujuan pemeriksaan :

1. Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul
2. Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki pintu Atas Panggul.

9. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

6

- a) Perdarahan per vaginam
- b) Sakit perut yang hebat
- c) Suhu badan tinggi
- d) Berkeringat banyak
- e) Penglihatan kabur
- f) Kencing sedikit.
- g) Keluar cairan abnormal dari vagina.
- h) Edema.
- i) Kejang.
- j) Janin berhenti bergerak pada umur lebih dari 12 minggu
- k) Muntah terus menerus dan tidak dapat makan (Dartiwen, 2019).

10. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma,

sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi yang perlu dikonsumsi yaitu mengandung metabolisme basal, karbohidrat, protein, lemak, mineral seperti Ferum (Fe), Kalsium (Ca), Natrium (Na), vitamin, dan air.

c. Personal Hygiene

Seperti mandi dan melakukan perawatan gigi

d. Pakaian

e. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang.

f. Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu, seperti:

1. Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas)
2. Sering terjadi abortus/premature
3. Terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus
4. Pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak.

g. Mobilisasi/Body Mekanik

h. Istirahat/Tidur

Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam

i. Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

Tabel 2.3

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	5 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : (dan Y. N. Dartiwen, 2019)

j. Bepergian/Traveling

Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Hindari perjalanan dengan kondisi yang jauh terutama pada kehamilan trimester I untuk menghindari perdarahan pada kehamilan muda dan abortus. Begitu pula pada kehamilan trimester III, kemungkinan terjadi perdarahan pada solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dan janin.

11. **Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan**

a) Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Hingga kini, masih diragukan bahwa seorang wanita lajang dan bahkan telah merencanakan dan menginginkan kehamilan atau telah berusaha keras untuk tidak hamil.

b) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran.

c) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

12. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

a) Emesis

Mual muntah pada ibu hamil atau morning sickness merupakan ketidaknyamanan yang paling banyak terjadi pada ibu hamil trimester I.

Upaya komplementer untuk mengurangi mual muntah diantaranya sebagai berikut.

1) Jahe

Jahe efektif mengurangi keluhan mual muntah saat kehamilan. Jahe yang digunakan adalah jahe empit. Jahe diseduh dengan gula merah dan air hangat, diminum sehari 2x dan dikonsumsi seminggu 3x.

2) Akupresur

Akupresur untuk mengurangi mual muntah ini dilakukan pada titik P6 (pericardium 6). Titik P6 (titik perikardium 6) berada di tiga jari di bawah pergelangan tangan). Akupressure artinya memberi penekanan pada titik tertentu. Tekanan dilakukan menggunakan jari, tidak menggunakan jarum.

3) Aromaterapi lemon

Aroma terapi lemon yang menggunakan minyak lemon esensial (citrus lemon) merupakan aroma yang aman untuk ibu hamil, dengan memberikan inhalasi lemon (aroma terapi lemon) pada ibu hamil (uk 5-11 minggu) dengan emesis.

b) Sering BAK

Seperti kita ketahui bahwa kandung kemih terletak diantara rahim di bagian belakangnya dan tulang simfisis di bagian depannya. Jadi saat rahim mulai membesar, makan akan mendesak kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang. Selain karena pembesaran Rahim, faktor yang mempengaruhi sering BAK pada ibu hamil ada peningkatan eksresi sodium (natrium) dan perubahan fisiologis pada ginjal ibu. Peningkatan progesterone dan estrogen mempengaruhi ureter sehingga lebih besar dan menurunnya tonus otototot saluran kemih.

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

- 1) Minum pada siang hari diperbanyak dan membatasi minum saat malam. Tapi tetap penuhi kebutuhan cairan 8-12 gelas/hari. Minum pada malam hari maksimal 1-2 jam menjelang tidur. Hal ini bertujuan agar ibu dapat berkemih sebelum tidur, dan tidur dengan lebih nyaman.
- 2) Mengurangi minuman yang diuresis atau minuman berkafein, seperti kopi, teh, soda. Kafein merangsang tubuh untuk lebih sering BAK.
- 3) Ibu hamil sebaiknya tidak menahan BAK. Kebiasaan menahan BAK membuat otot dasar panggul melemah.

Terapi komplementer yang dapat mengatasi keluhan tersebut adalah:

- Senam kegel. Otot dasar panggul dapat dilatih dengan senam kegel. Senam kegel ini selain mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester I juga bermanfaat untuk mengurangi robekan perineum pada saat kala II persalinan
- Senam hamil Senam hamil juga dapat mengurangi kejadian kejadian stress inkontinensia urine (SUI) pada ibu hamil

c) Ngidam

Perubahan hormone kadang menyebabkan indera perasa lebih sensitive sehingga yang awalnya tidak menyukai makanan tertentu menjadi lebih suka makanan tersebut.

d) Kelelahan atau fatigue

Kelelahan salah satu ketidaknyamanan yang acapkali dialami saat awal kehamilan. Faktor metabolisme diduga menjadi pemicunya. Disarankan

untuk ibu hamil agar makan makanan yang seimbang, cukup istirahat dan aktifitas yang cukup

e) Keputihan

Peningkatan hormone estrogen menyebabkan meningkatnya produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial vagina sehingga produksi lendir meningkat. Keputihan ini bisa terjadi di setiap trimester kehamilan. Cara mengurangnya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik yaitu dengan cebok yang benar (dari vagina ke anus) dan dikeringkan, menggunakan celana dalam dengan bahan katun, celana dalam yang pas dan tidak ketat, ganti celana dalam segera jika basah.

f) Ptyalism (sekresi air ludah yang berlebihan)

Keasaman mulut dan meningkatnya asupan pati meningkatkan sekresi kelenjar saliva. Hal ini memicu munculnya keluhan ptyalism. Upaya yang dilakukan antara lain dengan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, mengunyah permen dan menjaga kebersihan mulut

g) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur.

h) Edema

Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

i) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Mengajarkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

j) Heart burn

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

27
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2021).

2. Tanda-Tanda Persalinan

a) Adanya Kontraksi Rahim

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- Increment: ketika intensitas terbentuk
- Acme: puncak atau maximum
- Decement: ketika otot relaksasi.

b) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

c) Keluarnya Air Ketuban

d) Pembukaan Servik.

3. Pemeriksaan Persalinan

Tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan servik, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena, apabila sudah pecah harus diberitindakan. DJJ akan dimonitor secara teratur dengan fetoscope yang akan diperiksa secara rutin oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kesejahteraan janin. Kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas, dan pada perut ibu terasa keras. Mengukur waktunya dan mencatat jarak antar kontraksi (dari akhir satu kontraksi sampai awal kontraksi yang lain).

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan, yaitu :

1. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
2. Passage (Faktor jalan lahir)
3. Passanger (janin)
4. Psikis Ibu
5. Penolong.

4. Tahapan Persalinan

a) Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk membuka serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a) Pembukaan kurang dari 4 cm
 - b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam
2. Fase Aktif
- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
 - b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
 - c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
 - d. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu berdasarkan kurva friedman:
 - Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
 - Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

29 **Tabel 2.4**
Tanda Bahaya Kala I

No.	Parameter	Temuan Abnormal	Tindakan
1.	Tekanan Darah	>140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain/gejala preeklamsia	Rujuk pasien dengan posisi miring kiri
2.	Suhu	>38°C	Rujuk
3.	Nadi	>100x/menit	Rujuk
4.	DJJ	< 120 atau >160x/menit	<ol style="list-style-type: none"> a. Posisi pasien miring kiri b. Setelah 1 menit, kalau DJJ normal lanjutkan pengamatan dengan partograph. Kalau DJJ tidak normal, rujuk
5.	Kontraksi	< 2x dalam 10 menit, durasi < 40 detik, lemah untuk dipalpasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Ambulasi b. Ubah posisi c. Kosongkan kandung kemih d. Stimulasi puting susu e. Berikan makan dan minum

			f. Rujuk jika partograph melewati garis waspada
6.	Serviks	Partograf melewati garis waspada pada fase aktif	Rujuk
7.	Cairan amnion	Mekonium, darah	a. Tetap monitoring DJJ, antisipasi menghisap lendir saat lahir b. Hidrasi, rujuk dengan posisi miring kiri c. Rujuk setelah memberikan antibiotic
8.	Urine	Volume tidak cukup dan kental	Jika tidak ada kemajuan setelah 4 jam, pantau dan tata laksana secara tepat (kateterisasi)

Sumber : (dan C. N. Dartiwen, 2018)

b) Kala II : Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
4. Anus membuka

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

c) Kala III : Kala Uri

Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d) Kala IV (Tahap Pengawasan)

Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani, 2021).

Tabel 2.5

Diagnosa Kala dan Fase Persalinan :

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm: Kecepatan pembukaan 1 cm/lebih perjam Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Ada keinginan untuk meneran	II	Awal(Non ekspulsi)
Serviks membuka lengkap (10 cm). Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran	II	Akhir (Ekspulsif)

Sumber : (Usnawati, 2019).

5. Mekanisme Persalinan Normal

Terdapat 3 faktor penting yang memegang peranan pada persalinan yaitu : kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his, kekuatan ibu mengejan, dan keadaan jalan lahir dan janinnya sendiri.

- a) Turunnya Kepala
- b) Fleksi

Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yaitu diameter *sub occipito bregmatika* (9,5 cm) menggantikan diameter *sub occipito frontalis* (11 cm).

- c) Putaran Paksi Dalam
- d) Ekstensi
- e) Putaran Paksi Luar
- f) Ekspulsi

6. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut (Walyani, 2021), perubahan fisiologis persalinan yaitu :

1. Kala I

Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah:

a. Perubahan Tekanan Darah

b. Perubahan Metabolisme

Peningkatan metabolisme dapat terlihat dari peningkatan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Badan

d. Denyut Jantung

e. Pernafasan

f. Perubahan Renal

Poliuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h. Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembaliketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesteron yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.

j. Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

k. Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

l. Pembukaan Ostium Uteri Interna dan Ostium Uteri Eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.

m. Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

n. Tonjolan Kantong Ketuban

Hal ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

o. Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Kala II

Perubahan-perubahan fisiologis pada kala II adalah :

a. Kontraksi Uterus

b. Perubahan-Perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR adalah bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat berkontraksi. Sedangkan SBR terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak terasa lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjaditerbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus terasa keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4. Kala IV

- a. Tanda -tanda vital
- b. Kontraksi uterus
- c. Kandung kemih
- d. Perineum

7. Perubahan Psikologis pada Persalinan

a) Kala I

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah:

1. Perasaan tidak enak.
2. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
3. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
4. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
6. Apakah bayinya normal atau tidak
7. Apakah ia sanggup merawat bayinya
8. Ibu merasa cemas

Terapi Komplementer yang dapat diberikan kepada ibu yaitu :

Proses Hypnoterapy dapat diberikan bidan melalui penguatan pemikiran positif kepada klien selama menanti proses persalinan, Metode Hypnobirthing juga dapat diaplikasikan sendiri oleh ibu hamil sebagai self hypnosis kala memasuki persalinan, salah satu cara metode self hypnosis adalah dengan mendengarkan rekaman Audio relaksasi hypnobirthing ataupun mengucapkan afirmasi positif kepada tubuh ibu dan janin. (Supardi *et al.*, 2022).

b) Kala II

1. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
2. Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
3. Frustrasi dan marah.

4. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
5. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
6. Fokus pada dirinya sendiri

c) Kala III

1. Ibu mencurahkan perhatian ke bayinya
2. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan persaan itu
3. Aktivitas yang utama berupa peningkatan ikatan kasih ibu dengan bayi

d) Kala IV

1. Ibu mencurahkan perhatian ke bayinya
2. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan persaan itu
3. Aktivitas yang utama berupa peningkatan ikatan kasih ibu dengan bayi

8. **Asuhan Persalinan Normal**

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastic
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangandengan sabun di air mengalir
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam.
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah)dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya

dalam larutan klorin 0,5%

10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan ² DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk ¹ menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
15. Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya ¹⁶ dibawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18. Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengannafas pendek-pendek). Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
19. Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat

- hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
23. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
 24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
 25. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas ²perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
 26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
 27. Menjepit ²tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem di antara kedua ¹2 cm dari klem pertama.
 28. Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
 29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
 30. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
 31. ¹¹Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
 32. Memberi tahu ibu akan disuntik
 33. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
36. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
37. Jika dengan peregang tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
41. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
42. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
43. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
44. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampul mati

45. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
46. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan ¹¹ klorin 0,5%
47. Membungkus kembali bayi
48. Berikan bayi pada ibu untuk disusui
49. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
52. Memeriksa nadi ibu
53. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
55. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
57. ² Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan ¹ sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah (Sari et al., 2021).

³ C. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis

masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan (Sulfianti *et al.*, 2021)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- c) Setelah melaksanakan pengkajian data maka harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka dapat langsung masuk ke Langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- e) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami, yaitu :

1. Puerperium dini, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

4. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

- a) Taking On : pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi Wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
- b) Taking In : periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
- c) Taking Hold : periode ini berlangsung pada 2-4 hari post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.
- d) Letting Go : periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi postpartum terjadi pada periode ini.

5. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1. Sistem Kardiovaskular

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

- a. Volume darah
- b. Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.
- b. Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.

- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta
- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda human's (doso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis). Penting untuk diingat bahwa trombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. Sistem Reproduksi

a. Uterus

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

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochea

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

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochocastasis: lochea tidak lancar keluarnya

c. 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.

d. Vulva dan Vagina

e. Perineum

Segera 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 daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

Pada Masa Nifas Pelayanan komplementer yang dapat dilakukan bidan adalah massage ibu nifas, seperti pijat oksitocyn yang bertujuan melancarkan produksi ASI. Pijat oksitosin akan lebih efektif apabila dipadukan dengan perawatan payudara atau breast care pada ibu nifas dibandingkan apabila hanya dilakukan pijat oksitosin saja. Breast care merupakan perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui serta mencegah terjadinya bendungan ASI dan komplikasi lainnya. Perawatan payudara sebaiknya mulai dilakukan pada saat hamil sampai ibu menyusui. Berikut ini adalah urutan pijat oksitosin :

- 1) Ibu dianjurkan untuk membuka pakaian atas, posisi duduk bersandar dengan kepala berpangku pada lengan bisa juga dengan menggunakan bantal.
- 2) Bidan atau suami memijat punggung ibu mulai dari belakang tepatnya pada tulang belakang leher sampai sepanjang tulang belakang.
- 3) Bidan atau suami mulai memijat ibu dengan menggunakan ibu jari atau kepalan tangan yang dianggap paling nyaman untuk ibu.
- 4) Pemijatan dapat dilakukan dengan cara gerakan memutar membuat pola lingkaran kecil, dilakukan secara pelan-pelan dari arah atas hingga mencapai garis bra, bisa juga dilanjutkan sampai pinggang. (Supardi *et al.*, 2022)

4. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam.kemungkina terdapat fngter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8. Sistem Integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan pada saat estrogen menurun.

3 **D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

1. Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Heryani, 2019).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

- a) Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram.
- b) Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram.
- c) Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

25
2. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal :

- a) Berat badan : 2500-4000 gram
- b) Panjang Badan : 48-52 cm
- c) Lingkar Kepala : 33-35 cm
- d) Lingkar Dada : 30-38 cm
- e) Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- f) Denyut Jantung : dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
- g) Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
- h) Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
- i) Kulit diliputi verniks caseosa
- j) Kuku agak Panjang dan lemas
- k) Menangis kuat
- l) Pergerakan anggota badan baik
- m) Genitalia
 - Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
 - Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
- n) Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
- o) Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
- p) Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
- q) Anus berlubang
- r) Suhu : 36,5-37,5 °C (Heryani, 2019).

6
3. 7 Tanda Bayi baru Lahir Normal dan Sehat

- a) Bayi menangis
- b) Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
- c) Gerakan bola mata bayi
- d) Kemampuan mendengarkan suara
- e) Berat bayi baru lahir
- f) Bayi lapar adalah bayi yang sehat

g) Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

4. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan menurut (Heryani, 2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 minggu pertama yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi :

1. Pemeriksaan dan Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat
2. Melaksanakan ASI Eksklusif
3. Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
4. Memastikan bayi telah diberi salep mata
5. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) :

1. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
2. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
3. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
4. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

5. Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada BBL

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir. Penilaian ini

mengacu pada SIGTUNA skor. Setelah itu lanjutkan pemberian imunisasi Hb-0 dan salep mata. Evaluasi nilai APGAR digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2. (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

Tabel 2.6
APGAR SCORE Pada BBL

Tanda	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/respons refleksi	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory/pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : (Walyani, 2021)

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami asfiksia sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

6. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut early initiation adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (skin to skin contact) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara (Heryani, 2019).

1. Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, lalu keringkan.
- b. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.

- c. Biarkan bayi mencari dan menemukan putting ibu dan mulai menyusui (Heryani, 2019).
2. Menjaga agar Bayi Tetap Kering dan Hangat (Pencegahan Hipotermi)

Hipotermi adalah suhu tubuh kurang dari 36,5°C pada pengukuran suhu melalui ketiak. Ketika bayi lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim ibu atau apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas sebanyak 200 kal/kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit, akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen pun meningkat (Heryani, 2019).
 3. Mencegah Kehilangan Panas

Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut (Heryani, 2019) :

 - a. Ruang bersalin yang hangat

Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat
 - b. Keringkan tubuh bayi dengan seksama tanpa membersihkan verniks.
 - c. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
 - d. Inisiasi menyusui dini
 - e. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
 - f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
 - g. Rawat Gabung
 - h. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat
 - i. Transportasi hangat jika bayi dirujuk
 - j. Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga tentang hipotermia meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2020).

2. Tujuan Umum Keluarga Berencana

- a) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial-ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b) Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian Ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas (Setyani, 2020).

3. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan :

- a) Efektivitas cukup tinggi
- b) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
- c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Setyani, 2020).

4. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan.

terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Setyani, 2020).

26
5. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran

a) Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :

- 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
- 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b) Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :

- 1) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat
- 2) Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

c) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

- 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga
- 2) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
- 3) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

d) Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :

- 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya
- 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya

e) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Setyani, 2020).

6. ²¹Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

2) Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain:

Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomtermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.

3) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja.

Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon terdapat pada pil, suntik dan implant.

4) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. Terapi Komplementer yang dapat diberikan kepada ibu yang hendak memasang alat kontrasepsi ini adalah Slow deep breathing yang merupakan teknik yang tepat dalam melakukan relaksasi dengan mengatur nafas yang memberikan efek untuk merelaksasi dengan aturan nafas yang teratur, dalam dan lambat. Teknik ini mempengaruhi kejadian tingkat kecemasan dan stress selama proses pemasangan kontrasepsi IUD. Pengaruh teknik slow deep breathing yang positif dapat melindungi kesehatan mental ibu selama pemasangan kontrasepsi IUD. Terapi relaksasi dilakukan untuk mencegah ketegangan otot-otot akibat stres karena ketegangan dapat mempengaruhi

keseimbangan tubuh, untuk mendapatkan rileksasi salah satunya dengan cara mengatur nafas dengan teknik slow deep breathing. Slow deep breathing dapat dimaknai sebagai teknik relaksasi yang dilakukan secara mudah dan sederhana dengan tujuan agar paru-paru mendapatkan kadar oksigen seoptimal mungkin.

Teknik pelaksanaannya dilakukan secara lambat, panjang atau dalam, dan tenang atau rileks. Dampaknya adalah seseorang akan lebih nyaman dan tenang pada kondisinya. Menurut dengan tehnik slow deep breathing diduga mampu mengurangi produksi asam laktat di otot untuk selanjutnya mensupport suplai oksigen serta mengurangi aliran oksigen di otak, sehingga terjadi keseimbangan oksigen di otak, yang berefek pada turunnya ketegangan otak, rileksasi otot pernapasan pada akhirnya menurunkan kecemasan.

Teknik slow deep breathing diduga dapat mengaktivasi saraf otonom serta mengaktivasi pelepasan hormon endorfin untuk penurunan kerja saraf simpatik serta meningkatkan kerja parasimpatik yang berefek pada rileksasi otot tubuh, penurunan tekanan darah, normalisasi kerja jantung dengan penurunan detak jantung. Slow Deep Breating merupakan teknik latihan pernapasan dengan mengurangi kerja sistem pernapasan sehingga mampu mencapai ventilasi pernapasan yang lebih terkendali, rilek dan efektif.

Teknik Slow Deep Breating mampu mengatasi stress, menurunkan tekanan darah, menurunkan derajat nyeri dan penyakit gangguan sistem pernapasan. Dengan Slow Deep Breating mampu memperlancar peredaran darah, memperlancar sistem metabolisme tubuh dan mensuplai aliran oksigen ke otak dengan kadar yang seimbang. Dengan dilakukanya tehnik slow deep breathing akan mempengaruhi tingkat kecemasan Ibu. Tehnik slow deep breathing yang baik dapat membantu ibu mengurangi tingkat kecemasannya, dan salah satu cara meningkatkan pelayanan kontrasepsi IUD dalam penelitian ini yakni dengan memberikan konseling sebelum pemasangan IUD dan mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam atau yang disebut dengan tehnik slow deep breathing. (Supardi *et al.*, 2022).

5) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi tetap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

6) Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR (Setyani, 2020).

F. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

¹ Bidan melakukan pencatatan segera lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Kriteria:

- ¹ 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.
 - b) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data obyektif.
 - c) A adalah hasil Assesment atau analisis:
 - ² 1) Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan obyektif.
 - ² 2) Mencatat diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis atau masalah potensial.

- 3) Assesment yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.
- d) P adalah Planning atau penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
 - 1) ² Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang
 - 2) Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data
 - 3) Bertujuan mengusahan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin dan mempertahankannya.
 - 4) Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh Klien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan Klien.
 - 5) Sebanyak mungkin Klien harus dilibatkan dalam pelaksanaan. Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan.
 - 6) Jika kriteria tujuan tidak tercapai maka proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.
 - 7) Untuk mendokumentasikan proses evaluasi, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**A. Asuhan Kebidanan Kehamilan****Kunjungan I (satu)**

Hari/Tanggal : 15 Februari 2025

Pukul : 16.10 WIB

Tempat Pemeriksaan : PMB Hj.Dermawati,Amd.Keb

a. Identitas/Bioadata

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: psr VII, Tembung		

b. Data Subjektif (S)

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan kedelapan usia kehamilan 37-38 minggu di PMB Bd. Hj.Dermawati,Amd.Keb
2. Keluhan : Ibu datang ingin memeriksa kehamillan dan mengatakan keluhan yang dirasakan mudah lelah, sering BAK dimalam hari (KMK 320 hal.40 No.26).
3. Riwayat perkawinan : Nikah 1 kali, usia pertama menikah umur 27 tahun
4. Riwayat menstruasi
 - a. Menarche : 14 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Banyaknya : 3-4 kali ganti doek
 - e. Lamanya : 5 hari
 - f. HPHT : 8-07-2024
 - g. TTP : 13-04-2025
5. Riwayat Khamilan

Riwayat kehamilan sebelumnya

No	Hamil Ke	Persalinan			BBL	Nifas		Komplikasi	
		Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Keadaan	Laktasi	Kelainan	Ibu	Bayi
1.	H	A	M	I	L		I	N	I

a. Riwayat ANC : ANC sejak usia kehamilan minggu pertama sampai sekarang usia kehamilan 37-38 minggu sebanyak 8 kali di PMB Hj.Dermawati,Amd.Keb dan melakukan USG 3 kali ke dokter.

b. Pola nutrisi

Pola makan ibu teratur dengan frekuensi 3 kali sehari, jenis makanan nasi, sayur, lauk pauk dan buah.

Ibu minum ± 8-10 gelas/hari

c. Pola eliminasi

BAK : 9-10 kali sehari lebih sering di malam hari

BAB : 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan

d. Pola aktivitas

Kegiatan : Melakukan pekerjaan rumah

Istirahat/tidur : Siang 2 jam, malam 8-9 jam

e. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

6. Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapat waktu sebelum menikah.

7. Riwayat kesehatan : ibu mengatakan tidak menderita riwayat sistematik, tidak ada riwayat penyakit yang diderita keluarga dan tidak ada riwayat keturunan.

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan dan diharapkan oleh keluarga

b. Respon suami dan keluarga terhadap kehamilan sangat senang dan diinginkan

c. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik

2. ¹⁰ Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Suhu : 36,5 °C
- Nadi : 80x/i
- LILA : 28 cm
- BB sebelum hamil : 55 Kg
- BB saat ini : 62 Kg
- Tinggi badan : 165 cm
- IMT : $\frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$
- $\frac{55}{(1,65) \times (1,65)}$
- : 20,2 Kg/m (Normal)
4. Pemeriksaan
- Leopold I : Fundus teraba di pertengahan pusat dengan px (prosesus xifodeus), teraba bagian ¹ bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada sebelah kiri abdomen teraba bagian panjang memapan (punggung) dan bagian kanan abdomen ² teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : Pada simfisis teraba satu bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala).
- Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) disebut dengan ¹⁹ Divergen
- TFU : 32 cm
- TBJ : Mc.Donald : $(\text{TFU}-11) \times 155$
- $(32-11) \times 155 = 20 \times 155$
- = 3255 gram
- DJJ : 140 x/i
5. Pemeriksaan penunjang
- USG : Letak janin normal, janin tunggal, jenis kelamin laki-laki,

pergerakan janin aktif

d. Analisa (A)

Ny. M usia kehamilan 33-34 minggu G1P0A0, punggung kiri (PU-KI), presentasi kepala, janin tunggal, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

e. Pelaksanaan (P)

Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan mudah lelah, sakit dibagian pinggang dan sering BAK yang dialami merupakan hal fisiologis karena sering dengan pembesaran uterus oleh janin sehingga menekan kandung kemih dan menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi pada malam hari, menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup dan menghindari mengangkat beban yang berat anjurkan ibu untuk rileks dan mengompres punggung yang sakit.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kala I

Tanggal : 08 April 2025

³ Pukul : 14.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan perut terasa mules dan nyeri yang menjalar sampai ke bagian pinggang disertai pengeluaran sedikit lendir bercampur darah dari kemaluan Sejak pukul 07.00 wib

b. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

² Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85x/menit

Pernapasan : 21 x/menit

Suhu : 36,5

Berat badan : 62 Kg

His : 3/10'/35''

3. Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 6 cm
Portio : Teraba lunak
Ketuban : Utuh
Presentase : Kepala
Penurunan kepala : Hodge III/ 3/5
Molase : Tidak ada
Deminator : kepala (oksiput)

4. Auskultasi

DJJ : 140x/i

c. Analisa (A)

Ny. M inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, usia kehamilan 38-39 minggu
G1P0A0

d. Pelaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu sehat dan akan segera bersalin sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memberikan ibu dukungan dan motivasi serta menganjurkan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu pada saat proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi.
4. Memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu
5. Mempersiapkan alat-alat untuk persalinan serta perlengkapan bayi
6. Memberikan sentuhan serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu
7. Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kala II

Tanggal : 08 April 2025 Pukul : 17.30 WIB

a. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan perut semakin mules dan semakin sering merasa adanya

dorongan meneran dan terasa ingin BAB.

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
 - a. His : 5/10'/45''
 - DJJ : 145 x/i
 - ³TD : 110/70 MmHg
 - Nadi : 80 x/i
 - Pernapasan : 20 x/i
 - Suhu : 36,5
 - b. Ketuban : Selaput Ketuban Pecah dan air ketuban jernih
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Penurunan kepala : 0/5
2. Kesadaran : Composmentis
3. Abdomen : Kandung kemih kosong
4. Genetalia : Ada tekanan pada anus, perineum tampak menonjol dan vulva membuka, pengeluaran *bloody show* semakin banyak. Pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah, warna jernih dan tidak berbau, kepala telah turun di dasar panggul, tidak ada molase.

c. Analisa (A)

Ny. M inpartu kala II usia kehamilan 39 minggu P1A0.

d. Pelaksanaan (P)

1. Melakukan ¹pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
2. Membantu lahirnya kepala
 - a. ¹Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain ¹²bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
 - b. ¹²Memeriksa lilitan tali pusat
 - c. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
3. Membantu lahirnya bahu

- a. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
 - b. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis.
 - c. Gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
4. Membantu lahirnya badan dan tungkai
- a. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
 - b. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 - c. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
 - d. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
5. Penanganan bayi baru lahir
- a. Melakukan penilaian sepiantas (bayi lahir bugar, cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif) pada pukul 18.00 WIB dengan jenis kelamin laki-laki.
 - b. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
 - c. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dan tanpa membersihkan verniks.
 - d. Mengganti handuk basah dengan handuk yang kering.
 - e. Memastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
6. Menyuntikan oksitosin 10 Unit secara intramuskular pada bagian paha kanan 1/3 atas.

3. Manajemen Asuhan Kebidanan Kala III

Tanggal : 08 April 2025 Pukul : 18.10 WIB

a. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah, perut terasa mules namun ibu senang dengan kelahiran bayinya.

b. Data Objektif (O)

TFU setinggi pusat, adanya semburan darah, kontraksi uterus lembek, tali pusat menjulur di vulva dan kandung kemih kosong.

c. Analisa (A)

Ny. M inpartu kala III

d. Pelaksanaan (P)

1. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsol kranial.
2. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kearah sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
3. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mevegah robeknya selaput ketuban.
4. Segera setelah plasenta lahir (Pukul 18.10 WIB), melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
5. Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, peiksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik.
6. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
7. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.

4. Manajemen Asuhan Kala IV

Tanggal : 08 April 2025

Pukul : 18.25 WIB

a. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah dan merasa senang karena bayinya sudah lahir.

b. Data Objektif (O)

Uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal.

c. Analisa (A)

Ny. M inpartu kala IV

d. Pelaksanaan (P)

1. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
2. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan mengantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering.
3. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
4. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan memantau keadaan ibu setiap 30 menit pada 1 jam kedua .

C. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

1. Data Perkembangan pada 6 jam Postpartum (KF1)

Pada tanggal : 09 April 2025

Pukul : 07.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- 2) Darah masih keluar dari kemaluan
- 3) Ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan sudah buang air kecil

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Pola Nutrisi
 - Makan : 2 kali
 - Minum : 8 gelas air putih, 1 gelas teh

3) Tanda Viral

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 22x/i
HR	: 80x/l	Suhu	: 36 °C
Kontraksi	: Baik	TFU	: 2 jari di bawah pusat

4) Payudara

Putting susu : Menonjol
Pengeluaran ASI : Ada

5) Eliminasi

BAK : 2 kali BAB : -

6) Personal hygiene

Ganti pakaian : 1 kali
Ganti pembalut : 2 kali

7) Abdomen

Kontraksi uterus : Baik
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : Kosong

8) Vulva

Pengeluaran lochea : Ada
Warna : Merah kehitaman Jenis : Rubra
Konsistensi : Encer Bau : Amis

9) Perineum dan anus

Luka episiotomi : Tidak Ada
Keadaan vulva : Oedema
Keadaan Anus : Tidak ada hemoroid

c. Analisa (A)

Ny. M post partum 6 jam normal.

d. Pelaksanaan (P)

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi.
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan

untuk mencegah terjadinya perdarahan dan membantu proses involusio uteri (proses pengembalian uterus ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase.

- 3) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara *On-Demand* (sesuai kebutuhan) dan menganjurkan untuk memberi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan konseling kepada keluarga untuk mendukung ibu dan perawatan bayi.
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genetalia. membersihkan setiap kali BAB/BAK dan menjaga kebersihan payudara terutama pada puting susu ibu. Ibu menerima anjuran dan melakukannya.
- 6) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam, perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau.

2. Data Perkembangan pada 6 hari Postpartum (KF2)

Tanggal : 15 April 2025

Pukul : 09.30 Wib

a. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik meskipun sedikit lelah karena terbangun di malam hari ketika menyusui bayinya dan mengganti popok bayinya, ASI lancar, bayinya kuat menyusu dan tidak ada penyulit.

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan Umum : Baik

2) Tanda – Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/I

3) Payudara

Pembengkakan : Tida ada

Putting susu lecet : Ada

Pengeluaran ASI : Lancar

4) Abdomen

TFU : Pertengahan pusat dan Simfisis

5) Vulva dan Perineum

Pengeluaran Lochea : Sanguilenta

Warna : Putih bercampur merah

Luka perineum : Tampak mulai kering

c. Analisa (A)

Ibu Post partum 6 hari

d. Pelaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan , bahwa ibu dalam keadaan baik dan sudah mulai pulih ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Mengajukan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan istirahatnya Ibu akan mengatur pola istirahatnya.
3. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi yaitu nasi, ikan, daging, telur, tempe, sayur terutama sayuran hijau, susu dan banyak mengkonsumsi air putih, serta mengajukan ibu untuk banyak mengkonsumsi buah-buahan. Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi ibu nifas dan akan mencukupinya.
4. Mengajukan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.
Ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan.

D. Asuhan Kebidanan BBL

1. Kunjungan BBL 6 Jam

Tanggal : 09 April 2025 ⁹ Pukul : 08.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

1. Biodata bayi

Nama : Bayi Ny.M
Tanggal lahir/Jam : 08 April 2025
Pukul : 18.00 WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki

2. Riwayat persalinan

Ibu mengatakan ini adalah anak pertama, partus spontan, tidak ada komplikasi pada bayi, daya hisap baik saat IMD

⁹ b. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. TTV

³ Suhu : 36,5 RR : 60 x/l ⁹ Pols : 130 x/i

c. Warna kulit : Kemerahan

d. Antropometri

Panjang badan : 49 cm Berat badan : 3100 gr
Lingkar kepala : 34 cm Lingkar dada : 33 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum
- b. Mata : Simetris, sclera tidak menguning.
- c. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan hidung.
- d. Mulut : Bersih.
- e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan.
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan, reflex tonic neck positif.
- g. Dada : simetris
- h. Abdomen : Tali pusat dibungkus dengan kassa steril.
- i. Punggung : Simetris, tidak ada spinabifida.
- j. Genitalia : Bersih

- k. Anus : Ada Lubang dan tidak ada kelainan
l. Ekstremitas : Simetris, tidak ada trauma/fraktur.

c. Analisa (A)

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, usia bayi 6 jam

d. Pelaksanaan (P)

1. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikkan HB0 dan Vit K
3. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc dan Vit K secara IM 1/3 paha kiri sebanyak 0,5 cc.
Bayi Ny. M sudah menerima imunisasi.
4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusu agar tidak muntah.
5. Memberitahu ibu untuk membantu bayi bersendawa pada saat hendak berpindah menyusu dari payudara yang satu ke payudara yang lain dan setelah bayi selesai menyusu.

Data perkembangan Kunjungan BBL 6 hari

Tanggal : 15 April 2025

Pukul : 10.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat, ASI sudah lancar, Tali Pusat bayi sudah putus 1 hari yang lalu, BAB dan BAK bayi normal..

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda Vital
Temp : 36,8 °C BB : 3100 gram

RR : 38 x/menit HR : 125x/menit

3. Bayi menghisap kuat saat menyusui.
4. Pergerakan nafas normal.
5. Tali pusat sudah putus

c. Analisa (A)

Neonatus dini usia 6 hari dengan keadaan normal.

d. Pelaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat.
2. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberitahu ibu sesudah menyusui untuk menyendawakan secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan menyelimuti bayi.
4. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayinya yaitu
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap hari.
 - b. Memberitahu ibu agar sering mengganti baju bayi bila basah agar bayi tetap hangat
5. Memberitahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Tanggal : 13 Mei 2025 Pukul : 09.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi dan tidak mengganggu asi

b. Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV

TD : 120/80 mmHg Nadi : 80x/i
Pernapasan : 22x/menit Suhu : 36,5 °C

c. Analisa (A)

Ny.M usia 28 Tahun dengan Akseptor KB MAL

d. Pelaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB MAL (Metode Amenore Laktasi) meliputi:
 - a. MAL adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan ASI yang diberikan pada bayi secara eksklusif artinya bayi murni diberikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan seperti madu, susu formula, maupun air gula.
 - b. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui bayinya secara penuh ≥ 8 x sehari selama 6 bulan (eksklusif), bila ibu belum mendapat haid, dan umur bayi < 6 bulan.
3. Menjelaskan syarat – syarat penggunaan KB Mal:
 - a. Dilakukan segera setelah melahirkan
 - b. Frekuensi menyusui sering
 - c. Pemberian ASI tanpa botol atau dot.
 - d. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu atau bayi sedang sakit
4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi di pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi secara bergantian.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayi secara bergantian.
5. Memberitahu ibu apabila ada keluhan ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara continuity of care Care pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny.M G1P0A0 usia 28 tahun di PMB Hj. Dermawati, Amd. Keb didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Ny.M usia 28 tahun dengan G1P0A0 melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali, yaitu TM I sebanyak 2 kali, TM II 3 kali dan TM III sebanyak 3 kali. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. M memenuhi kunjungan ANC minimal, hal ini dapat dilihat dari jadwal kunjungan yang rutin dilakukan ibu selama kehamilan.

Menurut (Kemenkes RI., 2021) setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan. 5 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan. Hal ini merupakan tiadak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Standar pelayanan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LLA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny.M melalui kunjungan ANC sudah sesuai yang diharapkan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Keluhan Ny.M selama melakukan kunjungan ANC Trimester III antara lain Mudah Lelah, Sakit bagian Pinggang dan Sering Buang Air Kecil (BAK).

Berdasarkan data-data tersebut Ketidaknyamanan Mudah Lelah, Sakit bagian Pinggang dan Sering Buang Air Kecil (BAK) yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis yaitu kelelahan salah satu ketidaknyamanan yang setiap kali dialami. Faktor metabolisme diduga menjadi pemicunya. Disarankan

untuk ibu hamil agar makan makanan yang seimbang, cukup istirahat dan aktifitas yang cukup, sakit punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Sering Buang Air Kecil (BAK) disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung 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. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Dartiwen, 2019).

Menurut (Gultom and Julietta, 2020) keluhan yang sering muncul pada trimester III adalah mudah lelah, sakit pinggang dan seringnya BAK. Janin yang sudah semakin membesar sehingga membuat berat pada rahim yang membuat sakit pinggang sehingga menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, berat rahim yang membesar membuat ibu susah melakukan aktivitas fisik dan kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering mengalami sakit pinggang dan ingin BAK. Cara mengatasi keluhan tersebut antara lain sakit pinggang dapat dilakukan dengan melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku, sering buang air kecil pada malam hari terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih, minum air putih sebanyak 2-3 gelas sebelum tidur. Untuk mengatasi hal tersebut, dalam penatalaksanaan ibu dianjurkan tetap melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku, memenuhi kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari tetapi kurangi asupan di malam hari untuk menghindari kurangnya istirahat di malam hari kebutuhan ini sesuai dengan teori yang disampaikan.

2. Persalinan

a. Kala I

Ny.M datang ke PMB Hj.Dermawati, Amd.Keb pada tanggal 08 April 2025 pukul 09.00 Wib Mengeluh dan ibu mengatakan perut terasa mules dan

mengelurkan lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 WIB, pembukaan sudah ada dan ibu mengatakan ingin tetap tinggal diklinik, dan pada pukul 11.00 wib dilakukan pemeriksaan pembukaan 3 cm. lalu setelah 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan sudah 6 cm dan keadaan umum ibu juga baik, dan setelah 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap 10 cm Persalinan kala I Ny. M berlangsung selama 12 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah. Ny.M dianjurkan menggunakan gymball. Penulis memantau kontraksi his, dj, dan nadi ibu setiap 30 menit. Pemeriksaan fisik pada Ny. M berlangsung dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda – tanda bahaya yang dialami ibu.

Menurut (Kemenkes RI., 2021) Kala I untuk primigravida ± 12 jam, batas waktu kala II untuk ibu primigravida adalah 120 menit atau 2 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

b. Kala II

Kala II pada Ny.M berjalan dengan normal, ibu mengeluh dengan rasa sakit yang semakin kuat dan rasa ingin untuk mengejan, kemudian dilakukan pemeriksaan inspeksi terdapat vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dilakukan pemeriksaan dalam pukul 17.30 WIB pembukaan sudah lengkap, dilakukan pengkajian pada tekanan darah ibu normal 110/80 mmHg dan Suhu 36,5°C. Persalinan kala II berlangsung 30 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pukul 17.30 WIB ketuban pecah spontan, warna ketuban jernih. Pada pukul 18.00 WIB bayi lahir sehat jenis kelamin Laki-laki, BB 3100 gram, PB 49 cm.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. M sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu, serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

c. Kala III

Pada pukul 18.10 Wib dilakukan pemeriksaan inspeksi terdapat tali pusat menjulur ke vulva, pemeriksaan palpasi terdapat TFU setinggi pusat, menandakan tidak ada janin kedua dan kandung kemih kosong. Setelah dilakukan Manajemen Aktif Kala III, Plasenta lahir lengkap pada pukul 18.10 Wib, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan memastikan kontraksi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong, teraba TFU 2 jari di bawah pusat. Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut penelitian yang dilakukan (Triani and Maternity, 2022) menyatakan manfaat untuk bayi dari menunda penjepitan tali pusat adalah, nilai hemoglobin yang lebih tinggi, tambahan cadangan besi tubuh, berkurangnya anemia pada perkembangan selanjutnya. Kadar sel darah merah lebih tinggi mengalir ke organ-organ vital menyebabkan adaptasi cardiopulmoner yang lebih baik, dan meningkatkan durasi dari menyusui saat-saat awal. PMB Wanti menerapkan sistem penundaan pemotongan tali pusat hingga tali pusat berhenti berdenyut.

d. Kala IV

Kala IV Ny.M berlangsung normal, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, dimulai pada pukul 18.10 WIB dilakukan pemeriksaan inspeksi yaitu tidak ada laserasi jalan lahir, jumlah perdarahan ± 50 cc, dilakukan pemeriksaan palpasi terdapat uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong TFU 2 jari dibawah pusat.

Kala IV ini merupakan kala pengawasan yang dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika

perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani, 2021).

3. Nifas

Saat pengawasan 2 jam setelah persalinan dilakukan pengkajian dengan hasil evaluasi darah yang keluar kira - kira 1 pembalut, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah dan tidak berbau busuk.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam postpartum asuhan yang diberikan kepada Ny.M seperti menganjurkan untuk mobilisasi dini dimulai dengan tidur dengan posisi miring kiri dan kanan setelah persalinan, duduk di tempat tidur, berdiri disekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan diri terutama genetalia serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan tanda vital dalam batas normal sertamemberikan penkes untuk mempersiapkan alat kontrasepsi KB yang akan digunakan.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas dirumah ibu pada tanggal 09 April 2025 jam 07.00 WIB hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna merah putih dan berlendir serta tidak berbau busuk. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu proses involusi berjalan normal, menganjurkan untuk memenuhi pola nutrisi yang membantu produksi lancar asi.

Menurut penulis masa nifas Ny. M berlangsung normal dan tidak ada masalah apapun hingga 6 hari postpartum. Hal ini sesuai dengan teori (Supardi *et al.*, 2022) bahwa lochea rubra berlangsung selama 1-3 hari postpartum berwarna merah, lochea sanguinolenta berlangsung selama 3-7 hari postpartum berwarna merah

kekuningan, lochea serosa berlangsung selama 7-14 hari postpartum berwarna kekuningan dan lochea alba berlangsung selama 2 minggu postpartum berwarna putih. Ny.M juga menyusui bayinya secara *on demand* dan tidak memberikan makanan tambahan apapun kepada bayinya karena Ny.M menginginkan agar bayinya mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan bagi bayinya.

4. Bayi Baru Lahir

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny.M lahir spontan tanggal 08 April 2025 pukul 18.00 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 34 cm, Lingkar dada 33 cm, Bayi dalam keadaan normal melakukan IMD. bayi di berikan Vit.K untuk mencegah pendarahan, dan Imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, bayi tidak langsung dimandikan.

Menurut (Walyani, 2021) mengatakan pada saat umur bayi 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, bayi kemerahan atau biru, bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan, gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, cacat bawaan dan trauma lahir, suhu tubuh bayi di ukur melalui dubur atau ketiak, pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun espirasi. gerak pernapasan 30-50 kali per menit, nadi dapat di pantau di semua titik-titik perifer, tekanan darah di pantau hanya bila ada indikasi.

Kunjungan pertama neonatus (KN1) dilakukan pada saat bayi berumur 6 jam, pada kunjungan ini dilakukan menjaga kehangatan, pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan pemberian Vit K, Imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat. Karena pada kunjungan pertama bayi baru lahir masih berada di klinik dan belum dipulangkan, sehingga penulis memberikan asuhan penuh kepada bayi, dan memberikan Vit. K dan imunisasi HB0.

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat putus pada hari yang ke 5, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif. Menurut (Kemenkes RI., 2021) bahwa

kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-6 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal dan sesuai dengan usia bayi. Hal ini dapat terjadi dikarenakan pengetahuan yang telah disampaikan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir sebelum ibu pulang kerumah.

5. Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.M sudah dilakukan kunjungan nifas 6 jam pertama dan kunjungan nifas kedua pada tanggal 13 Mei 2025 dengan memberikan konseling alat kontrasepsi pada masa nifas, yaitu konseling alat kontrasepsi pada masa nifas. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.M dilakukan setelah ibu mendapatkan perawatan nifas di PMB Hj. Dermawati berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya. Setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.M usia 28 tahun kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, Ny.M bersedia menggunakan MAL.

Pada tanggal 13 Mei 2025 Ny.M diberikan pengetahuan syarat – syarat Metode Amenore Laktasi (MAL), Ny.M mengatakan suami juga setuju Ibu menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL), memberikan penkes kepada ibu yaitu memberitahu syarat-syarat untuk Metode Amenore Laktasi tidak terpenuhi harus segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk menggunakan metode kontrasepsi yang lain.

Berdasarkan data-data tersebut menurut (Supardi *et al.*, 2022) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap. Beberapa keunggulan dari Metode Amenore Laktasi (MAL) antara lain, tidak membutuhkan biaya, Mudah dilakukan, dan tidak ada hormon yang mempengaruhi proses menyusui. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui, selama masa nifas selesai dan dapat menjarangkan kehamilan selama 6 bulan.

Menurut asumsi penulis ibu lebih memilih metode kontrasepsi MAL karena ibu merasa ini kehamilan pertamanya dan belum memiliki keinginan untuk menggunakan alat kontrasepsi, dan berdasarkan riwayat alat kontrasepsi sebelumnya ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Sehingga saat ini ibu ingin menggunakan metode kontrasepsi MAL karena ibu belum memiliki keinginan menggunakan kontrasepsi yang lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.M mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di dapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Kunjungan yang dilakukan selama kehamilan trimester III sebanyak 2 kali di PMB Hj. Dermawati dengan standar asuhan yang sudah diterima sudah memenuhi standar asuhan 10 T.
2. Asuhan yang didapat selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung berjalan dengan baik dimana pada Kala I terjadi selama 12 jam, Kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.
3. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.
4. Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 6 jam dan 6 hari. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari kelam dan tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.
5. Asuhan keluarga berencana ibu memilih metode kontrasepsi MAL memberikan konseling metode kontrasepsi MAL yaitu efek samping dan keuntungan alat kontrasepsi tersebut sehingga menambah pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi pendidikan dapat menyediakan sumber referensi yang terbaru dengan jumlah yang banyak mengikuti perkembangan di perpustakaan

untuk menunjang penyusunan *continuity of care* sehingga penyusunan *continuity of care* untuk tahun ke depannya dapat berjalan lebih baik lagi.

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk PMB Hj.Dermawati agar dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Karena masalah kesehatan khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan dan dapat menerapkan asuhan *continuity of care* pada setiap ibu hamil sampai KB, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya bagi ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Z. (2023) 'Implementasi Pelayanan Kesehatan dalam Penurunan Angka Kematian Ibu', *Jenelitian Kesehatan Suara Forikes*, 4, pp. 4–10.
- Dartiwen, dan C.N. (2018) *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Andi.
- Dartiwen, dan Y.N. (2019) *Asuhan kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2023a) 'Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2022', 2.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2023b) 'Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2022', *Dinas Kesehatan Sumatera Utara*, 2, pp. 1–466.
- Gultom, L. and Julietta, H. (2020) *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Zifatama Jawa*.
- Heryani, R. (2019) *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Deepublish.
- Kemenkes RI. (2021) *Profil Kesehatan Indonesia, Pusdatin.Kemkes.Go.Id*.
- Kesehatan, K. and Indonesia, R. (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Kundryanti, R. (2018) *Evaluasi Pelaksanaan Standar 10T Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang - Banten*.
- Mauliani, N. (2021) *Modul Askeb Kehamilan, Ikatan Bidan Indonesia*. Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan SaptaBakti.
- Nugroho, T. and dkk (2020) *Buku ajar asuhan kebidanan nifas*.
- Permenkes, 21 (2021) 'Standar asuhan kebidanan', pp. 1–184.
- Sari, D.P., Sarita, S. and Anwar, K.K. (2021) 'Poltekkes Kemenkes Kendari Prodi D-III Kebidanan'.
- Sembiring, A. *et al.* (2022) 'Pemeriksaan Ante Natal Care dan Penyuluhan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi pada Ibu Hamil Didesa Kutalimbaru Kecamatan Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(11), pp. 4014–4024. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i11.7568>.
- Setyani, R.A. (2020) *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sulfianti *et al.* (2021) *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Edited by R.

Watrianthos. Yayasan Kita Menulis.

Supardi, N. *et al.* (2022) *Terapi Komplementer pada Kebidanan*.

Suparyanto, dan R. (2020) 'Modul Teori Asuhan Kebidanan Kehamilan', *Suparyanto dan Rosad (2015)*, 5(3), pp. 248–253.

Triani, A. and Maternity, D. (2022) 'Penundaan pemotongan tali pusat terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir', *Midwifery Journal*, 2(1), pp. 41–48.

Usnawati, N. dan R.S. (2019) *Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Walyani (2021) *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO (2020) *WHO (World health statistics: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals), Range Management and Agroforestry*. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.fcr.2017.06.020>.

WHO (2021) 'WHO'. *recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*, World Health Organization.

COC ZURAIDAH UNTUK TURNITIN.docx

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur III

Student Paper

2%

2

Submitted to Submitted on 1693379529732

Student Paper

1%

3

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

1%

4

ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

1%

5

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

<1%

6

issuu.com

Internet Source

<1%

7

core.ac.uk

Internet Source

<1%

8

repository.unjaya.ac.id

Internet Source

<1%

9

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

<1%

10

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Semarang

Student Paper

<1%

11	asuhan-kebidananpersalinannormal.blogspot.com Internet Source	<1 %
12	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	<1 %
13	Submitted to Universiti Malaysia Sabah Student Paper	<1 %
14	vdocuments.mx Internet Source	<1 %
15	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
16	Submitted to Submitted on 1690952323509 Student Paper	<1 %
17	anthogoodwill.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
21	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
22	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
23	slidedocuments.org Internet Source	<1 %

24

Submitted to Universitas Jambi

Student Paper

<1 %

25

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

26

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

27

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

28

123dok.com

Internet Source

<1 %

29

bidangra.blogspot.com

Internet Source

<1 %

30

jurnal.ensiklopediaku.org

Internet Source

<1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off