

COC ADELA BERKAT ROMAULI SILAEN (EC)

by RORUSTORE 0896 9823 050

Submission date: 09-Nov-2025 10:11AM (UTC+0100)

Submission ID: 2802960718

File name: COC_ADELA_BERKAT_ROMAULI_SILAEN_EC_.docx (969.98K)

Word count: 24500

Character count: 166517

1
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) BERFOKUS
PADA IBU HAMIL DENGAN KELUHAN SERING BUANG AIR
KECIL (BAK) DI KLINIK PRATAMA AS-SYIFAH TANJUNG
MORAWA, DELI SERDANG TAHUN 2025**

17
**(Asuhan Berkelanjutan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas,
BBL dan Neonatus, KB)**



OLEH :

ADELA BERKAT ROMAULI SILAEN
P07124724002

32
**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI PROFESI BIDAN
TAHUN 2025**

1
**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) BERFOKUS
PADA IBU HAMIL DENGAN KELUHAN SERING BUANG AIR
KECIL (BAK) DI KLINIK PRATAMA AS-SYIFAH TANJUNG
MORAWA, DELI SERDANG TAHUN 2025**

21
**(Asuhan Berkelanjutan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas,
BBL dan Neonatus, KB)**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Profesi Bidan



OLEH :

ADELA BERKAT ROMAULI SILAEN
P07124724002

32
**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI PROFESI BIDAN
TAHUN 2025**

17
HALAMAN PERSETUJUAN

**Diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim
Penguji Laporan *Continue Of Care* Program Studi Profesi Bidan Jurusan
Kebidanan Medan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Medan 2025**

HARI :

TANGGAL :

1 **Menyetujui,
Dosen Pembimbing**

Yusniar Siregar, SST,M.Kes
NIP 196707081990032001

HALAMAN PENGESAHAN

**Diterima dan di Sahkan oleh tim penguji Laporan Continue Of Care
Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Medan Kementerian
Kesehatan Politeknik Kesehatan Medan 2025**

Pada :
Hari :
Tanggal :

Menyetujui,

Ketua Penguji

Penguji ¹Utama

Yusniar Siregar, SST,M.Kes
NIP. 196707081990032001

⁴³
Dr. Samsider Sitorus,SST,M.Kes
NIP. 197206091992032001

Penguji II

²
Fitriyani Pulungan, SST,M.Kes
NIP. 198008132002122001

Mengetahui,
Jurusan Kebidanan,
Ketua

Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JURUSAN
KEBIDANAN MEDAN PRODI PROFESI BIDAN LAPORAN *CONTINUITY
OF CARE* (COC) APRIL 2025

ADELA BERKAT ROMAULI SILAEN
P07124724002

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) BERFOKUS PADA
IBU HAMIL DENGAN KELUHAN SERING BUANG AIR KECIL (BAK) DI
KLINIK PRATAMA AS-SYIFAH TANJUNG MORAWA, DELI SERDANG
TAHUN 2025**

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut World Health Organization (WHO), upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Program-program tersebut menitik beratkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Metode : Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 30 tahun secara *Continuity Of Care* (COC) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan aseptor KB dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Hasil : Asuhan Kebidanan pada Ny. R G2P1A0 Usia kehamilan 33 minggu, PHT : 22 juni 2024, TTP : 29 maret 2025. Pelaksanaan ANC ibu mengalami sering buang air kecil, Persalinan pervaginam, bayi lahir sehat tanpa komplikasi, segera menangis, jenis kelamin perempuan, BB 3.300 gram, PB 49 cm, dan dilakukan MD dengan segera, plasenta lahir lengkap, tidak terjadi robekan perineum pada ibu. Pada masa nifas ibu tidak mengalami masalah serta bayi sehat dan mau menyusu serta proses laktasi berjalan dengan lancar dan bayi menyusu kuat.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan masa hamil sampai menjadi akseptor KB berjalan dengan baik. Upaya untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi ibu hamil adalah dengan melaksanakan asuhan yang komprehensif (*Continuity Of Care*) sehingga dapat menurunkan Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB, *Continuity Of Care*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya COC (*Contiunity Of Care*) yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Berfokus Pada Ibu Hamil Dengan Keluhan Sering Buang Air Besar (BAK) Di Klinik Pratama As-Syifah Tanjung Morawa, Deli Serdang Tahun 2025", sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Tengku Sri Wahyuni, SsiT, M.Keb selaku direktur dari Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan *Continue Of Care* ini.
2. Arihta Br Sembiring, SST, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan *Continue Of Care* ini.
3. Betty Mangkuji, SST, M.Keb dan Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan *Continue Of Care* ini dapat terselesaikan.
4. Dr. Samsider Sitorus, SST, M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan *Continue Of Care* ini dapat terselesaikan.
5. Jujuren Sitepu, SST, M.Kes dan Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes Keb selaku penguji dua yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan *Continue Of Care* ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Mawwaturrahmah, S.Keb selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan *Continue Of Care* ini dapat terselesaikan.
7. Ny.R dan keluarga yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dipantau oleh penulis mulai hamil sampai KB.

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, Februari 2024

Adela Berkat Romauli Silaen

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
³⁴ HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	4
1. Bagi Institusi Pendidikan	4
2. Bagi Klinik	4
3. Bagi Klien	4
4. Bagi Peneliti.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
B. Konsep Dasar Teori.....	6
1. Kehamilan	6
2. Persalinan	16
3) Nifas.....	30
Tabel 2.1.....	31
4. Bayi Baru Lahir.....	39
5. Keluarga Berencana	48

B. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan	55
BAB III	60
TINJAUAN KASUS	60
I. Asuhan Kebidanan Kehamilan	60
II. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	76
III. ASUHAN KEBIDANAN PAD IBU NIFAS	84
IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	88
V. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)	93
BAB IV	95
HASIL DAN PEMBAHASAN	95
BAB V	103
KESIMPULAN DAN SARAN	103
A. Kesimpulan	103
B. Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA	105
LAMPIRAN	107

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 ³⁷ Ketidaknyamanan selama kehamilan dan penangannya.....	11
Tabel 2.2 Perubahan TFU.....	14
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus.....	31
Tabel 3.1 Hasil Pemantauan Kala I.....	78
Tabel 3.2 Hasil Pemantauan Kala IV.....	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Permohonan Izin Praktek.....	108
Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ny R.....	109
Daftar Riwayat Hidup.....	110
Informed Consent.....	111
Patograf.....	112
Surat Balasan.....	114
Surat Persetujuan EC.....	115

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity and Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
G P A	: Gravidita Partus Abortus
Hb	: Haemoglobin
HCG	: Hormon Chorionic Gonadotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas

¹ MAL	: Metode Amenore Laktasi
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pu-Ka	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
Temp	: Temperatur
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: World Health Organization

BAB I **PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Program-program tersebut menitikberatkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Lestari, 2020).

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (Sustainable Development Goals). Target SDGs tahun 2030 AKI harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. (Hidayanti, 2022).

Berdasarkan data sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Kementerian Kesehatan, 2024).

Target capaian penurunan angka kematian ibu tahun 2023 adalah 194 dan pada Tahun 2024 diminta 183, dan target capaian penurunan angka kematian bayi tahun 2023 adalah 17,6 dan pada tahun 2024 diminta 16. Tetapi pada tahun 2023 target tersebut belum tercapai karena terjadi peningkatan (Kementerian kesehatan, 2024).

Jumlah kasus kematian ibu berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299,198 sasaran lahir hidup, jika dikonversikan ke AKI adalah sebesar 62,50/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020 jumlah kasus kematian bayi sebanyak 715 kasus dari 299,198 sasaran lahir yaitu

2,39/1.000 KH. Ini juga menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 2,39/ 1000 KH (Dinkes Sumut 2022).

Indikator yang digunakan untuk menilai program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit (Lestari, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) tinggi sehingga dilakukan ANC secara teratur tetapi didapatkan hasil pemeriksaan ANC di provinsi Sumatera Utara sudah memenuhi target (60 %) Pencapaian K6 adalah (81,1%) (Profil Kesehatan Sumut). Data yang diperoleh dari ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan target yang diminta (91%) sedangkan pencapaian yang di dapat (85,3%) dikatakan belum tercapai. Didapatkan juga perolehan data dari kunjungan nifas lengkap sebanyak (66,7%). Data target dari bayi baru lahir adalah (90,0%) sedangkan pencapaian yang diperoleh adalah (86,42%) dikatakan belum mencapai target dan data PUS yang menjadi asektor KB dimana target (59,0%) sedangkan pencapaian yang di peroleh ialah (48,0%) belum mencapai target (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan atau continuity of care (COC). COC dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan khususnya perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Aprianti et al. 2023).

Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien. Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan. Serta asuhan komprehensif

sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan (Veronica et al. 2020).

Asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan komprehensif juga diperlukan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi diantaranya dengan pengelolaan ketidaknyamanan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang terjadi pada usia kehamilan Trimester III yang sering dikeluhkan pada ibu hamil bahkan kadang memberikan ketidaknyamanan bagi ibu, salah satunya adalah sering Buang Air Kecil (BAK). Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim akan membesar sehingga rahim membesar ke arah luar dari saluran masuk panggul ke rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang terletak di depan rahim, hal ini memicu peningkatan frekuensi buang air kecil (Yulianti et al. 2023).

Selain sering BAK nyeri punggung bagian bawah juga sering dikeluhkan oleh ibu hamil trimester III, nyeri punggung saat hamil terjadi pada daerah lumbosacral, intensitas nyeri akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan yang disebabkan adanya pergeseran pada pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman (Kesumaningsih et al. 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny.R berusia 30 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Assyifah.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada kasus ini ialah pemantauan Ny. R umur 30 tahun G2P1A0 ibu hamil trimester ke - III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonates hingga menggunakan alat Kontrasepsi, maka mahasiswa memberikan asuhan secara continuity of care (berkesinambungan).

C. Tujuan

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/ KB.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny.R di Klinik Pratama As-Syifah.
- b) Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal pada Ny.R di Klinik Pratama As-Syifah.
- c) Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.R di Klinik Pratama As-Syifah.
- d) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal pada Bayi Ny.R di Klinik Pratama As-Syifah..
- e) Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) pada Ny.R di Klinik Pratama As-Syifah.
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara SOAP pada Ny.R.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Klinik

Untuk memberikan perbedaan antara perbedaan antara teori dan praktek Yang berada di Klinik Pratama As-Syifah.

3. Bagi Klien

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

3 4. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah di peroleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, besalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

² **BAB II** **TINJAUAN PUSTAKA**

B. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang (Nabila et al., ²³2022).

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 ². Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Gultom and Hutabarat 2020).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil ¹⁴

1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

a) Sistem Reproduksi

Menurut (Kemenkes RI, 2020) terdapat beberapa ³ perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut :

- ¹¹ Uterus : Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gr pada akhir kehamilannya empat puluh minggu. ¹¹ Pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III. Isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan

segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

- Serviks : Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

-. Vagina dan Vulva : Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

b) Payudara

Pada kehamilan tua payudara mengalami perubahan seperti semakin tegang, terjadi hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara apalagi diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning (Gultom & Hutabarat, 2020).

Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut:

- Estrogen untuk menimbulkan hipertrofi system seluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air, serta garam sehingga payudara tampak besar, tekanan saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

- Progesteron untuk mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asinus.

- Somatomotropin mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin penimbunan lemak sekitar alveolus payudara

c) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar

kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2021).

e) Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

f) Suhu Tubuh Ibu

Suhu tubuh yang normal pada ibu hamil yaitu 36-37 derajat celsius..

g) Sistem Pencernaan

Biasnya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas lateral (Romauli, 2021)

h) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum di ketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2021).

2) Perubahan Psikologis Ibu Hamil

- Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

- Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah melahirkan

3) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Terdapat beberapa kebutuhan fisik ibu hamil menurut (Kemenkes RI, 2020).

- Kebutuhan Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas sebabkan sesak nafas. Guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak telalu banyak dan berhenti merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine) (Aryani et al. 2022).

- Kebutuhan Nutrisi

Trimester ke tiga janin semakin besar dan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat. Selain protein, kalori, dan vitamin pada trimester ini ibu hamil juga harus memerhatikan asupan zat besi. Ibu hamil dapat mengonsumsi suplemen zat besi dengan pengawasan dokter selama masa kehamilan. Mineral lain yang dibutuhkan adalah yodium, yang berfungsi sebagai pembentuk senyawa tiroksin. Senyawa ini berguna untuk mengontrol metabolisme sel. Kekurangan yodium bisa menyebabkan bayi lahir kerdil dan pertumbuhannya terhambat (Festy 2020).

Pada trimester ke tiga ini protein bisa mencapai 2g/kg berat badan/ hari. Jenis protein yang dikonsumsi sebaiknya mempunyai nilai biologi tinggi seperti daging,

ikan, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, biji-bijian, susu, sayuran, buah-buahan dan yogurt. Pada kehamilan periode trimester periode ke 3 ini, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain itu untuk mengatasi beban yang sangat berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak, pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan (Festy 2020).

- Kebutuhan Personal Hygiene

⁶Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan melakukan vaginal douche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

- Kebutuhan ⁵Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Pakaian ibu hamil harus ringan dan menarik karena tubuhnya akan bertambah besar. Bahkan kebutuhan dasar ibu hamil juga masuk ke ranah alas kaki. Seperti sepatu yang harus pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi. Jenis bra hamil disesuaikan dengan agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung yang tambah menjadi besar pada kehamilan serta memudahkan ibu ketika akan menyusui. Ada dua pilihan BH yang biasa tersedia, yaitu BH katun biasa dan BH nylon yang halus.

- Kebutuhan ¹³Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini (Sering abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam, Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri).

- Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

4) Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penangannya

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan selama kehamilan dan penangannya

Ketidaknyamanan	Penanganan
Sesak Nafas (60%)	Posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal. Hentikan merokok. Konsul
Sulit Tidur	Sering berkomunikasi dengan kerabat atau suami
Rasa Khawatir dan Cemas	Relaksasi. Masase perut. Minum susu hangat. Tidur pakai ginja bagian tubuh.
Rasa Tidak Nyaman dan Tertekan pada perinium	Istirahat, relaksasi, siapkan tubuh Lapor petugas kesehatan.
Kram Betis	Cek apakah ada tanda Homan, Bila tidak ada lakukan masase & kompres hangat pada otot yang terkena.

Edema Kaki sampai Tungkai	Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
Sulit BAB pada Kehamilan Tua	Makan makanan yang banyak berserat dan banyak minum

5) ⁶Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

- Data Subjektif

1. Perut Ibu semakin Membesar
2. Terdapat garis linea nigra dan strea yang semakin jelas
3. Bentuk perut ibu akan lebih jatuh kebawah karena sudah mengalami penurunan kepala janin
4. Ibu akan mengeluh sesak nafas karena perut yang semakin membesar
5. Ibu akan mengalami keputihan yang semakin banyak
6. Serviks ibu akan berkonsistensi lunak
7. Ibu akan merasakan kram pada kaki
8. Ibu akan mengalami pengeluaran darah bercampur lendir yang dimana sebagai salah satu tanda ibu akan mengalami persalinan.
9. Payudara ibu akan terasa lebih tegang
10. Ibu akan mengalami pengeluaran kolostrum
11. Ibu akan semakin sering buang air kecil karena ada tekanan pada kantung kemih
12. Ibu akan merasakan cemas dan tidak nyaman di kehamilan tua
13. ⁴⁹Ibu akan mengalami kenaikan berat badan saat kehamilan.
14. Ibu sulit BAB/BAK
15. ³Ibu mungkin mengalami penglihatan kabur dan sakit kepala yang hebat

- Data Objektif

1. Dilakukan pengukuran berat badan ibu hamil
2. Dilakukan Tindakan pengukuran Lila
3. Dilakukan tindakan pengukuran tekanan darah

4. Dilakukan tindakan pengukuran suhu tubuh ibu
5. Dilakukan tindakan pengukuran denyut nadi
6. Dilakukan tindakan pemeriksaan leopold 1-4
7. Dilakukan tindakan pemeriksaan detak jantung janin
8. Melakukan pemeriksaan hed to toe

- Assesment

Berdasarkan Nomenclatur kebidanan yaitu

1. Abortus
2. Anemia Berat
3. Amnionitis
4. Kehamilan Ganda
5. DJJ Tidak Normal
6. Infeksi Mammar
7. Pembengkakan Mammar
8. Apendiktis
9. Presentasi Bokong
10. Presentasi Daggu
11. Presentasi Ganda
12. Kelainan Ektopik
13. Presentasi Muka
14. Presentasi Semu
15. Kematian Janin
16. Gagal Jantung
17. Bayi Besar
18. Malaria Berat dan Komplikasi
19. Malaria Ringan dengan Komplikasi
20. Migrain
21. Kehamilan Mola
22. Pre-eklamsia Berat/Ringan
23. Hipertensi karena kehamilan.

e. Penatalaksanaan

Berdasarkan buku pink/ buku KIA diminta untuk melakukan 10 T saat ibu hamil melakukan pemeriksaan yaitu :

1. Timbang Berat Badan (BB) dan Ukur Tinggi Badan (TB) :

Penimbangan BB setiap kali kunjungan antenatal. Jika BB <9 kg selama hamil atau <1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm beresiko CPD (Cephal Pelvic Disproportion).

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD) : Pengukuran TD setiap kunjungan dilakukan mendeteksi hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai, dan atau proteinuria).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) :

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu, kekurangan gizi dan berlangsung lama (LILA <23,5 cm). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) : Dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usiakehamilan.

Tabel 2.2 Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Panjang cm	Pembesaran uterus
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Ditengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	28 cm (± 2 cm)	Ditengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosesus xifoideus</i> (px)

29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = $\text{cm} (\pm 2 \text{ cm})$	
36 minggu	36 cm ($\pm 2 \text{ cm}$)	Pada <i>Prosesus Xifoides</i> (px)



5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ):

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, kelainan panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika **DJJ <120 kali/menit** atau **DJJ >160 kali/menit** menunjukkan gawat janin.

6. **Skrining** Status Imunisasi Tetanus : Untuk mencegah terjadinya

Tetanus Neonatorium, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi) : Untuk

mencegah anemia gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet

tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus) : Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (malaria, IMS, HIV, dan lain- lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana 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 bidan.

10. Temu Wicara (Konseling) : Temu Wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- h) Imunisasi
- i) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemis rendah.
- j) KB pascapersalinan
- k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain

2. Persalinan

- a. Pengertian

Menurut jurnal Sulfianti (2020) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lai, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Sulfianti, 2020).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Yuriati and Khoiriyah 2021).

b. Tanda dan Gejala Pada Persalinan

1) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirnyabadalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesarkan dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) Increment: ketika intensitas terbentuk
- b) Acme: puncak atau maximum
- c) Decement: ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat (E.S.Walyani & Purwoastuti, 2021).

Ada 2 macam kontasksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkata kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody srom (E.S.Walyani & Purwoastuti, 2021).

3) Dilatasi (Pembukaan serviks)

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan.

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur; keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah; dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam (Walyani & Puwoastuti, 2021).

4) Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi dalam melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea (Sulfianti, 2020).

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage

Passage adalah jalan lahir yang dibagi menjadi bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul, sedangkan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga ukuran dan bentuk panggul perlu ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sulfianti 2020).

2) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

3) Power

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mendedan ibu.

4) Faktor Psikologi

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami gangguan psikis seperti kecemasan dan perubahan keadaan emosional saat menghadapi persalinan. Hal ini perlu diperhatikan oleh tenaga yang membantu persalinan. Perasaan cemas dan khawatir dapat memengaruhi hormon stres, yang berpotensi menimbulkan komplikasi selama persalinan.

5) Faktor Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus untuk membantu ibu menjalani proses persalinan. Peran penolong sangat penting karena dapat memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi (Sulfiani2020)

d. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala (E. S. Walyani & Purwoastuti, 2021)

1) Kala I: Kala Pembukaan

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

a) Fase Laten

- Pembukaan kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung dari 8 jam

b) Fase Aktif

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkatkan (kontraksi adekuat/ 3 kali lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- **Serviks** membuka dari **4 ke 10**, biasanya dengan kecepatan **1 cm/ lebih** perjam hingga pembukaan lengkap (10).
- Terjadinya penurunan bagian terbawah janin
- Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase yaitu:
 - 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.

2) Kala II: Kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan leih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpinpin kepala akan lahir dan di ikuti seluruh badan. Lama persalinan kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:
 - Primipara kala II berlangsung 1,5 jam- 2 jam
 - Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

3) Kala III: Kala pengeluaran uri

Pada tahap ini pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta), setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke vagina dan akan lahir dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran

plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. tanda kala II terdiri dari 2 fase:

a) Fase pelepasan uri

- Schulte, Sebanyak 80% yang terlebih dahulu lepas di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri-uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

- Dunchan, Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggi (20%) dan darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

- Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran uri

- Kustner, Meletakkan tangan dengan tekanan pada atas symfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

- Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam berarti sudah terlepas.

- Strasman, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

- Rahim menonjol di atas symfisis

- Tali pusat bertambah panjang

- Rahim bundar dan kertas

4) Kala IV: Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam, dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak dalam jumlah 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 lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah

proses kelahiran menjadi banyak, ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya.

e Kebutuhan Dasar Selama Persalinan Fisik dan Psikologis

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin di kala I, II, dan III itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan kita dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan-kebutuhan ibu di kala I, II dan III dapat terpenuhi. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I, II dan III sebagai berikut (Sulfianti, 2020):

1) Pemenuhan kebutuhan fisik pada kala I, II, III dan IV

a) Kala I

Kala I merupakan waktu dimulainya persalinan, keadaan ini di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kebutuhan- kebutuhan yang harus terpenuhi di kala I antara lain:

- Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Di saat mulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap. Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Di dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Untuk itu kita sebagai tenaga kesehatan didasarkan agar membantu ibu untuk sesering mungkin berganti posisi selama persalinan. Perlu diingat bahwa jangan

menganjurkan ibu untuk mengambil posisi terlentang sebab jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin). Posisi terlentang juga akan memperlambat proses persalinan.

- Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat menimbulkan rasa sakit, maka ibu di sarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

- Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan.

Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan:

- Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet.
- Menyebabkan ibu tidak nyaman.
- Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.
- Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu
- Meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

- Pemberian cairan dan nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan yaitu memastikan untuk dapat asupan (makanan ringan dan minum air selama persalinan dan kelahiran bayi karena fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan

memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

b) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Disini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, di antaranya:

- Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine. Di sini bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum atau sesudah kelahiran bayi ataupun plasenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan bila terjadi retensi urin dan ibu tidak mampu berkemih sendiri atau perlukan pada saluran kemih ibu.

- Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan. Ini dianjurkan karena selama ibu bersalin ibu mudah mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi

- Mengatur posisi ibu

Di dalam memimpin mengejan, Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala dua persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Adapun cara-cara meneran yang baik bagi ibu diantaranya:

- Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi.

- Jangan anjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
- Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran, jika ia menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada.
- Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat pantat saat meneran. Tenaga kesehatan (bidan) tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan rupture uteri

c) Kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran uri atau pengeluaran plasenta. Kala III ini merupakan kelanjutan Kala I (kala pembukaan) dan kala I (kala pengeluaran bayi). Untuk itu pada kala III ini berbagai aspek yang akan dihadapi bercermin pada apa yang telah dikerjakan pada tahap-tahap sebelumnya. Adapun pemenuhan kebutuhan pada ibu di kala III di antaranya:

- Menjaga kebersihan

Disini ibu harus tetap dijaga kebersihan pada daerah vulva karena untuk menghindari infeksi. Untuk menghindari infeksi dan bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan preneum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan air matang (disinfeksi tingkat tinggi) dan dengan menggunakan kapas atau kassa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva kearah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja, kemudian menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi).

Jangan lupa menganjurkan ibu untuk mengerinkan bagian perineum dan vulva.

- Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energy.

- Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan

meminimalisasikan trauma pada saat persalinan.

d) Kala IV

Kala IV persalinan adalah waktu atau kala di dalam suatu proses persalinan yang dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Affandi 2005). Kala IV persalinan adalah kala pada dua jam pertama persalinan (Saifuddin, dkk, 2004). Secara umum kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala ini. Bidan harus memantau seluruh keadaan dan kebutuhan ibu sampai masa kritis telah terlewati.

2) Pemenuhan kebutuhan psikologis pada kala I, II, III dan IV

Untuk mengurangi rasa sakit terhadap ibu di kala I, II, dan III yaitu dengan cara psikologis dengan mengurangi perhatian ibu yang penuh terhadap rasa sakit (Sulfianti, 2020). Adapun usaha-usaha yang dilakukannya yaitu dengan cara:

a) Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis social individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima

sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Misalnya ketika hamil, pada waktu memeriksa dikatakan bahwa kehamilan normal, persalinan nanti akan berjalan normal pula, pada waktu persalinan pun juga diberi sugesti bahwa persalinannya akan berlangsung dengan baik seperti ibu-ibu yang lain yang tidak mengalami kesulitan walaupun telah beberapa kali melahirkan. Keramahtamahan dan sikap yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

b) Mengalihkan perhatian Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu. Misalnya ibu merasa sakit, penolong memperhatikan terus menerus, menaruh belas kasihan yang spontan akan menambah rasa sakit. Perasaan sakit itu dapat dikurangi dengan mengurangi perhatian terhadap ibu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bersenda gurau, kalau ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik. Walaupun perhatian terhadap rasa sakit ibu di kurangi oleh bidan, tetapi mereka harus tetap waspada mengamati keadaan ibu, perkembangan persalinan.

c) Kepercayaan Diusahakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak normal seperti wanita-wanita lainnya, percaya bahwa persalinan yang dihadapi akan lancar pula seperti wanita yang lainnya. Disamping itu ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan atau orang yang menolongnya, percaya bahwa penolong mempunyai pengetahuan dasar yang cukup, mempunyai pengalaman yang banyak, mempunyai kecepatan, keterampilan dalam menolong persalinan, maka dengan demikian ibu akan merasa aman.

f. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1) Data Subjektif

- Ibu akan mengalami keluarnya lendir bercampur darah
- Ibu akan merasa mengalami keluarnya air ketuban
- Ibu akan mengalami kontraksi ataupun his
- Ibu akan mengalami nyeri bagian pinggang

- Ibu akan merasa perutnya mules
- Ibu akan merasa ingin sekali BAB
- Ibu akan merasa Lelah setelah melahirkan bayinya
- Pemantauan persalinan dengan patograf
- Ibu melakukan IMD
- Pengeluaran darah pada ibu paca bersalin

2) Data Objektif

- Dilakukan pengukuran tekanan Darah
- Dilakukan pengukuran tekanan nadi
- Dilakukan pemeriksaan Vaginal Toucher
- Dilakukan pemeriksaan dalam
- Dilakukan pemeriksaan pada abdomen ibu
- Dilakukan pemeriksaan genetalia
- Dilakukan pemeriksaan TFU.
- Dilakukan pemeriksaan pada pendarahan ibu
- Dilakukan pemeriksaan tali pusat
- Dilakukan pemeriksaan pada kontraksi uterus ibu

3) Assesment

Berdasarkan Nomeklatur kebidanan

- Persalinan normal
- solusio plasenta
- Atonia uteri
- Disproporsi Sevalo Pelvik
- partus macet
- Plasenta previa
- Prolapsus Tali Pusat
- Partus Fase Laten Lama
- Partus Kala II Lama

- Sisa Plasenta
- Retensio Plasenta
- Ruptura Uteri.

4) Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA pada persalinan dilakukan :

- Tanda-tanda akan bersalin didahului dengan mules teratur, semakin lama semakin kuat
- Kehamilan pertama, biasanya bayi baru lahir setelah 12 jam sejak mules-mules. Kehamilan kedua dan berikutnya biasanya bayi lahir lebih cepat dibandingkan anak pertama
- ibu berhak memilih didampingi atau tidak dan berhak memilih siapa pendampingnya
- ibu berhak memilih posisi persalinan yang diinginkan, diskusi dengan petugas posisi yang aman
- jika terasa ingin buang air besar, segera beritahu petugas
- untuk mengurangi rasa sakit ketika bersalin tarik nafas melalui hidung dan keluarkan lewat mulut
- segera setelah bayi lahir dilakukan IMD dengan cara kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi segera dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.

3) Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, Hidayati, and Jamil 2020).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti

masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah and Rosyidah 2019).

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll (Azizah and Rosyidah 2019).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Secara rinci proses involusi sesuai dengan tinggi fundus dan berat uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Yuliana and Hakim 2020).

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode

lochea kira-kira 240-270 ml. Lochea terbagi 4 tahapan, yaitu: (Yuliana and Hakim 2020)

- a) Lochea rubra (cruenta), cairan ini berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Berlangsung pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta, cairan ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c) Lochea serosa, cairan ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum leukosit, dan laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.
- d) Lochea alba/putih, cairan ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, berlangsung 2-6 minggu postpartum.

Selain lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:

- Locheastasis, lochea tidak lancar keluarnya.
- Lochea purulenta, keluar cairan/nanah berbau busuk karena infeksi

3) Perubahan pada Vulva dan Vagina¹⁵

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses ini, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur muncul kembali dan labia menjadi lebih menonjol (Yuliana and Hakim 2020).

4) Perubahan pada Serviks

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

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena terentang 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.

6) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun progesteron menurun pascapersalinan, namun asupan makanan juga menurun selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul konstipasi (Mertasari and Sugandini 2020).

7) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, karena kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli setelah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam pascapersalinan. Setelah plasenta lahir, estrogen yang bersifat menahan air menurun sehingga terjadi diuresis. Ureter berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

8) Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

9) Perubahan pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke-3 nifas dan kadar prolaktin dalam darah berangsur akan hilang.

10) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali ke keadaan tidak hamil. Jumlah eritrosit dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen menurun pada masa nifas, namun kadarnya tetap lebih tinggi dari normal.

11) Perubahan pada Sistem Hematologi

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, plasma dan faktor pembekuan darah meningkat. Hari ke-1 masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental. Penurunan volume dan peningkatan eritrosit pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas, akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

12) Perubahan pada Tanda-Tanda Vital

c. Psikologi Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi psikologi setelah melahirkan, menurut ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut (Priansiska and Aprina 2024):

1) Taking in

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

2) Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu, ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya.

3) Letting Go

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat

d. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium dini Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediate Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

e. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelp.anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator (Sukma et al. 2020).

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi

2) Melaksanakan skrining yg komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

4) Memberikan pelayanan KB

f. Masalah Menyusui

1) Payudara Bengkak

Payudara bengkak pada ibu menyusui ditandai dengan payudara yang udem, sakit, puting lecet, kulit mengkilap meskipun tidak merah, dan saat diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar. Ibu juga dapat mengalami demam selama 24 jam. Kondisi ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusui dini, perlekatan yang kurang baik, ASI kurang sering dikeluarkan, atau pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah payudara bengkak, diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, dan menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand). Untuk merangsang refleks oksitosin dan mengurangi rasa sakit, dapat dilakukan beberapa langkah (Sukma, 2017)

a) Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.

b) Ibu harus rileks.

- c) Pijat leher dan punggung belakang.
- d) Pijat ringan pada payudara yang bengkak.
- e) Stimulasi payudara dan puting.
- f) Kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi edema
- 2) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang biasanya terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan. Ciri-cirinya meliputi payudara yang menjadi merah, bengkak, kadang disertai rasa nyeri dan panas, serta peningkatan suhu tubuh. Kejadian ini biasanya disebabkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut dan infeksi bakteri pada jaringan payudara. Mastitis memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti abses payudara.

g. Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.

Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

h. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1) Data Subjektif

- a) Uterus ibu mengalami penurunan atau mengecil
- b) Perineum ibu terasa nyeri
- c) Ibu merasa lelah
- d) Ibu akan merasa nyeri saat BAK
- e) Ibu akan mengalami sembelit karna susah BAB
- f) Ibu akan mengalami beberapa gejala saat menyusui seperti puting susu lecet, payudara terasa penuh, Payudara bengkak, payudara terasa lebih besar sebelah dan matitis
- g) Ibu tidak mengeluarkan ASI, ASI ibu sedikit atau ASI ibu lancar
- h) Ibu akan merasa sedih jika tidak mendapat dukungan dalam proses merawat bayi
- i) ibu akan merasa tidak nyaman karena perubahan fisik yang dialami ibu seperti mules akibat kontraksi rahim atupun nyeri karena luka jahitan
- j) ibu akan lebih sensitif terhadap perasaannya.
- k) Perawatan luka ibu

2) Data Objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tekanan darah
- b) Melakukan pemeriksaan nadi
- c) Melakukan pemeriksaan pernafasan
- d) Melakukan pemeriksaan suhu tubuh
- e) Melakukan pemeriksaan pada payudara ibu
- f) Melakukan pemeriksaan pada abdomen ibu
- g) Melakukan pemeriksaan pada vulva dan perineum
- h) Melakukan tindakan personal hygiene

3) Assesment

Berdasarkan nomenklatur kebidanan

- a) Bekas Luka Uteri
- b) Infeksi Luka
- c) Pembengkakan Mammae
- d) Infeksi Mammae
- e) Cystitis
- f) Luka jahitan

4) Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA pada ibu nifas dilakukan

- a) Perawatan ibu nifas dilakukan mulai 6 jam sampai 42 hari pasca peralihan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan minimal 4x kunjungan nifas.
- b) Menanyakan kondisi ibu secara umum
- c) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi
- d) pemeriksaan lochia dan perdarahan
- e) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan infeksi
- f) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- g) Pemberian kapsul vitamin A
- h) Pemberian payudara dan njurkan pemberian ASI eksklusif
- i) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- j) konseling

k) tata laksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

l) memberikan nasihat

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2021).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa et al., 2022).

b. Tanda- Tanda Bayi Lahir Normal

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
4. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
5. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
6. Pernafasan : 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
8. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lepas.
10. Genitalia jika laki-laki labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
12. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Mekonium berwarna hitam kecoklatan

Ada beberapa refleks pada bayi baru lahir yaitu :

1) Reflek menghisap (sucking reflex)

Gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ibu di tempatkan di dalam mulut neonatus.

2) Reflek menelan (swallowing reflex)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap

3) Reflek morrow

Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

4) Reflek mencari (rooting reflex)

Reflex mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

5) Refleks leher yang tonic (tonic neck reflex)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

6) Refleks babinski

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

7) Palmar graps

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.

8) Stepping refleks

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari.

9) Reflek terkejut

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.

10) Tubuh melengkung (trunk incurvature)

Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

c. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi

b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

c) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop

2) Melakukan penilaian

a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya

lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut.

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- a) Keringkan bayi dengan seksama Meringankan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- c) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih

dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam (6) jam setelah lahir.

4) Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- (a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- (b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- (c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- (d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- (e) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
- (f) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- (g) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- (h) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan

5) Merawat tali pusat

- (a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- (b) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- (c) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- (d) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- (e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat

tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.

(f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.

(g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

(h) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

6) Pencegahan infeksi

(a) Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

(b) Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

d. Skrining Hipotiroid Kongenital

1) Pengertian

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurunnya atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid, atau defisiensi iodium (Kemenkes RI. 2023).

Hormon tiroid, yaitu tiroksin yang terdiri dari tri-iodotironin (T3) dan tetra-iodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, saraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Oleh karena itu, hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh (Kemenkes RI. 2023).

Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan dapat mengakibatkan retardasi mental (keterbelakangan mental) dan hambatan pertumbuhan (pendek/stunted). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir (BBL) untuk mendeteksi apakah terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2023).

Tujuan khusus SHK adalah:

- a) Mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48–72 jam melalui pemeriksaan sampel darah kering (dry blood).
- b) Memberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang atau kecacatan.

2) Gejala dan Tanda

- a) Letargi (aktivitas menurun)
- b) Icterus (kuning)
- c) Makroglosi (lidah besar)
- d) Hernia umbilikal (pusar bodong)
- e) Hidung pesek
- f) Konstipasi (sembelit)
- g) Kulit kering
- h) Skin mottling (cutis marmorata) atau kulit burik
- i) Mudah tersedak
- j) Suara serak
- k) Hipotoni (tonus otot menurun)
- l) Ubun-ubun melebar
- m) Perut buncit
- n) Mudah kedinginan (intoleransi terhadap dingin)
- o) Miksedema (wajah sembab)
- p) Gangguan tumbuh kembang, yang dapat menyebabkan retardasi mental dan pertumbuhan pendek (stunted).

3) Langkah-langkah Pengambilan Spesimen

Hal-hal penting yang perlu diperhatikan dalam pengambilan spesimen adalah sebagai berikut (Kemenkes RI. 2023).

a. Waktu (timing) Pengambilan Darah

Pengambilan spesimen darah paling ideal dilakukan saat bayi berumur 48 sampai 72 jam. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan dengan koordinasi bersama penolong persalinan. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena kadar TSH saat itu masih tinggi, yang dapat menghasilkan hasil positif palsu (false positive). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, pengambilan spesimen perlu dilakukan pada kunjungan neonatal berikutnya, baik melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Data/Identitas Bayi

Sebelum pengambilan spesimen, isi identitas bayi harus lengkap dan benar pada kertas saring. Data yang kurang lengkap akan memperlambat penyampaian hasil tes.

c. Metode dan Tempat Pengambilan Darah

Teknik pengambilan darah untuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan melalui tumit bayi (heel prick). Teknik ini sangat dianjurkan dan paling banyak digunakan di seluruh dunia karena sederhana dan aman. Berikut prosedur pengambilan darah melalui tumit bayi menurut (Kemenkes RI. 2023)

- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu gunakan sarung tangan steril.
- Posisikan bayi dengan kaki lebih rendah daripada kepala untuk memudahkan aliran darah ke tumit.
- Hangatkan tumit bayi terlebih dahulu dengan menggosok lembut menggunakan jari atau meletakkannya di infant warmer agar pembuluh darah melebar.
- Agar bayi tenang, pengambilan darah dapat dilakukan sambil disusui atau dengan kontak kulit bayi dan ibu (skin to skin contact).

- Tentukan lokasi penusukan di bagian lateral tumit kiri atau kanan pada daerah berwarna merah (hindari area tulang).
- Bersihkan area penusukan dengan kapas alkohol 70% dan tunggu sampai kering.
- Tusuk tumit dengan lanset 2 mm sekali tusuk (simulasi pada jari tangan dengan lancet).
- Setelah ditusuk, usap tetes darah pertama dengan kasa steril
- Pijat tumit dgn lembut (jangan memeras)
- Teteskan darah (disimulasikan dengan penetesan darah dari jari tangan) pada tengah bulatan kertas saring sampai bulatan terisi penuh dan tembus kedua sisi. Jangan berlapis-lapis (layering)
- Tekan bekas tusukan pada tumit dengan kasa/ kapas steril
- Tumit diangkat lebih tinggi dari jantung / kepala bayi

e. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1) Data Subjektif

- a) Bayi menyusui atau tidak
- b) Bayi sudah BAB/BAK atau belum
- c) Bayi rewel atau tidak
- d) Bayi sudah di suntikan VIT K dan HB0 atau belum

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan suhu tubuh bayi
- b) Pemeriksaan pernafasan bayi
- c) Pemeriksaan antropometri pada bayi
- d) Pemeriksaan fisik pada bayi (kepalas, mata, tali pusat, punggung bayi,genetalia,ekstremitas)
- e) Pemeriksaan refleks bayi (reflek glabella, reklek rooting, reflek sucking, reflek moro, reeflek swallowing, reflek palmar, reflek plantar, reflek babinski)
- f) Pemeriksaan warna kulit bayi
- g) Pemeriksaan tali pusat bayi

3) Assesment

Berdasarkan nomenklatur kebidanan

- a) Bayi besar
 - b) Mekonium
 - c) Terlilit tali pusat
 - d) Bayi lahir normal
 - e) Bayi tidak cukup umur
 - f) Bayi cukup umur
- 4) Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA didapatkan :

- a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- b) Memberikan Vit K
- c) Memberikan Salep/ Tetes mata
- d) Imunisasi HB 0
- e) Skrining Hipotiroid Kongenital
- f) Identifikasi kuning
- g) Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir
- h) Menjaga bayi tetap hangat
- i) Pantau kondisi bayi baru lahir setiap saat
- j) Melakukan kunjungan mulai dari bayi lahir 0-6 jam sampai KN3 8-28 hari

5. Keluarga Berencana

a) Pengertian

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menjadikan prioritas pelayanan kesehatan. Keluarga Berencana adalah suatu kegiatan yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencapai tujuan tertentu, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kehamilan yang diinginkan, mengontrol waktu kehamilan dalam hubungan dengan pasangannya, dan memutuskan berapa jumlah anak (Winarningsih et al. 2024).

Menurut World Health Organization (WHO) KB adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri menghindari kehamilan yang tidak

diinginkan, mencapai kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, mengontrol waktu persalinan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga (BKKBN 2021).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana di Indonesia merupakan gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran yang dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Erni et al. 2022).

c. Jenis Metode Kontrasepsi

Jenis jenis dari alat kontrasepsi yaitu : (Pritasari 2020)

1) Kondom

Menurut (Sri Handayani, 2021) kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis.

a) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

b) Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

c) Manfaat

Membantu mencegah HIV, AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

2) Kb Hormonal (Pil Kombinasi)

a) Keuntungan

- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- Mudah dihentikan setiap saat
- Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan
- Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, dan desminorhoeesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

b) Kerugian

- Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- Mual, 3 bulan pertama
- Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
- Pusing
- Nyeri payudara
- Kenaikan berat badan
- Tidak mencegah PMS
- Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- Dapat meningkatkan tekanan darah

3) Implan atau susuk

Definisi Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengkari atas.

a) Keuntungan

- Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

- Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalis rahim.

b) Kerugian

- Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petug kesehatan yang terlatih.
- Lebih mahal
- Sering timbul perubahan pola haid.
- Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaksendiri.
- Beberapa orang wanita mungkin segan untu menggunakannya karena kurang mengenalnya

4) Kb suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

a) Keuntungan

- Sangat efektif dengan kegegalan kurang dari 1%
- Tidak mempengaruhi produksi ASI
- Sedikit efek samping
- Dapat digunakan oleh perempuan usia >35tahun sampai perimenopause
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

b) Kerugian

- Gangguan haid
- Pusing, mual kenaikan berat badan
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c) Cara kerja

- Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
- Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim
- Menipiskan endometrium

5) AKDR atau IUD

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

a) Keuntungan

- AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUTMA tidak perlu diganti)
- Sangat efektif karena tidak perlu lagi men prettiness
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
- Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau hari haid terakhir)
- Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- Membantu mencegah kehamilan ektopik

b) Kerugian

- Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- Haid lebih lama dan banyak
- Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- Saat haid lebih sakit
- Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS perempuan yang sering berganti pasangan
- Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu ufertilitas
- Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan

- Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
- Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- Untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

6) KONTAP

Kontrasepsi Mantap Pria/ Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

a) Kerugian

- 1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di cek kepastian di laboratorium
- 2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
- 3) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS
- 4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya
- 6) Biaya rendah
- 7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

b) Keuntungan

- 1) Harus dengan tindakan operatif
- 2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi

- 3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif
- 4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)
- 5) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

7) MANTAP

Kontrasepsi Mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan dan Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi

- a) Keuntungan penyinaran adalah kerusakan tuba falopii terbatas, mordibitas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, histeroskopi.
- b) Kerugiannya adalah memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum ditentukan standarisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

c. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1) Data Subjektif

- a) Ibu sudah pernah menggunakan KB atau belum
- b) Ibu ingin menggunakan KB atau tidak
- c) Ibu mengetahui jenis-jenis serta kekurangan keuntungan tentang KB atau tidak
- d) Ibu mengalami keluhan selama menggunakan KB

2) Data Objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu
- b) Melakukan pemeriksaan nadi
- c) Melakukan pemeriksaan suhu tubuh ibu

3) Assesment

- a) Apakah ibu bersedia menggunakan KB
- b) Menggunakan KB jenis apa

- 4) Penatalaksanaan
 - a) Metode Kontrasepsi jangka panjang
 - b) Non metode kontrasepsi jangka panjang
 - c) Ibu perlu ikut ber KB

B. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap setiap langkah disempurnakan secara periodik.

Langkah 1. Pengkajian atau Pengumpulan Data Dasar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat (up to date), relevan (sesuai kebutuhan) dan lengkap dari semua kondisi yang berkaitan dengan kondisi Klien, meliputi:

- a) Hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.
- c) Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya
- d) Meninjau data laboratorium

Langkah 2. Intreprestasi Data Dasar (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kesehatan) Pada langkah ini **bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.** Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah:

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (mandiri, kolaborasi dan rujukan)

Langkah 3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah

ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Ex: Wanita dengan faktor predisposisi overdistensi uterus akan berisiko mengalami atonia uteri, dan bidan harus melakukan tindakan antisipasi untuk mencegah atonia uteri.

Langkah 4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, kolaborasi atau merujuk. Ex: terjadi PEB impending eklampsia di BPM, setelah dilakukan tindakan pertama yaitu memberikan anti konvulsan (Magnesium sulfat), maka diperlukan tindakan segera merujuk ke fasilitas yang lebih mampu.

Langkah 5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan. Semua keputusan dalam perencanaan haruslah rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan.

Kriteria perencanaan:

- a) Disusun⁴ berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif (melibatkan klien dan atau keluarga)
- c) Mempertimbangkan⁴ kondisi psikologi, sosial budaya klien atau keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Langkah 6 Melakukan Perencanaan atau Implementasi

Melaksanakan perencanaan secara efisien, efektif dan aman. Perencanaan bisa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau bersama klien dan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri maka bidan tetap mempunyai tanggung jawab untuk mengarahkan, memastikan langkah pelaksanaan benar-benar terlaksana.

Kriteria pelaksanaan atau implementasi:

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikososial spiritual kultural.
- b) Setiap tindakan harus disertai dengan informed consent.
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d) Melibatkan klien dan atau keluarga dalam setiap tindakan
- e) Menjaga privacy klien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- J) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Langkah 7 Evaluasi

Dilakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

Kriteria:

- a) Penilaian dilakukan segera setelah melakukan asuhan.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan atau keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- d) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

Kriteria:

⁴ 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:

1) Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan obyektif.

2) Mencatat diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi 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) Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang

2) Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data

3) Bertujuan mengusahakan 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.

35
BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN SAMPAI KB PADA
NY.R G2P1A0 UMUR 30 TAHUN DI KLINIK PRATAMA
AS-SYIFAH TAHUN 2025**

I. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. PENGKAJIAN KUNJUNGAN AWAL

Tanggal pengkajian : 11 Februari 2025 Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama As-syifah Oleh : Adela

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 30 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Tj Morawa	Alamat	: Tj Morawa

2) Anamnesis

1. Keluhan Utama saat datang : Ibu datang ingin periksa kehamilan dengan keluhan sering buang air kecil pada saat tidur malam hari.
2. Jumlah Kunjungan : 6 (4 kali ke Bidan dan 2 kali ke Dokter)

- Riwayat Menstruasi
- Menarche usia : 12 Tahun
- Teratur/tidak teratur : Teratur
- Durasi/ siklus Haid : 28 Hari
- Berapa lama : 3-5 Hari
- Sakit waktu haid/dismenorrhoe : Ya
- Banyaknya darah haid : 3-4 kali ganti pembalut
- Warna Haid : Merah segar

- Baunya : Amis
- Kelainan pada masa haid : Tidak Ada
- HPHT : 22-06-2024
- Tafsiran Persalinan : 29-03-2025
- Plano Test : Sudah Dilakukan
- Usia : 33 Minggu

4. Riwayat Pernikahan

- Usia Pertama Kali Menikah : 24 Tahun
- Lama Pernikahan : 6 Tahun
- Jumlah Pernikahan : 1 Kali
- Jumlah Anak : 1 Orang
- Jarak Anak : 4 Tahun
- Riwayat Penyakit Pasangan Terkait Impertilitas : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang lalu : G2P1A0

A n a k / U m u r	Tgl Lahir / Umu r	UK	Jenis Persali n a n	Tempat persali n a n	Penol o n g	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/JK	Keadaan	Kea d a n	lakt a s i
1	21 Agus tus 2020	38 m g g	Normal	Klinik	Bidan	-	-	49 cm 2900 gram Laki-laki	Sehat	Baik	-
	H	A	M	I	L			I	N	I	

6. Riwayat Kesehatan Integritas I

- Jantung :
 - Nyeri pada dada : tidak ada
 - Jantung berdebar : tidak ada
 - Sesak napas : tidak ada

- Mudah lelah : tidak ada
- Pembengkakan pada kaki : tidak ada

Dari ciri-ciri di atas tidak ada yang dirasakan ibu jadi ditarik kesimpulan saat ini ibu tidak ada penyakit Jantung sebelum ada pemeriksaan yang lebih kompleks

➤ Tekanan Darah :

- Tanggal 13-11-2024 TD : 110/70 mmHg
- Tanggal 19-12-2024 TD : 120/60 mmHg
- Tanggal 11-02-2025 TD : 120/70 mmHg

Dari data di atas ibu tidak memiliki tekanan darah tinggi

➤ Tiroid :

- Mudah lelah atau sulit berkonsentrasi : tidak ada
- Peningkatan/penurunan nafsu makan : tidak ada
- Benjolan pada leher : tidak ada
- Pernah mengalami infeksi telinga : tidak ada

Dari ciri-ciri di atas tidak ada yang dirasakan ibu jadi ditarik kesimpulan ibu tidak ada penyakit Tiroid.

➤ Alergi :

- Bersin-bersin, hidung gatal, berair, dan tersumbat : tidak ada
- Kulit merah dan gatal : tidak ada
- Kulit kering dan pecah-pecah : tidak ada
- Mata memerah, gatal, dan berair : tidak ada
- Pembengkakan di bibir, lidah dan kelopak mata : tidak ada
- Sakit perut, muntah, diare : tidak ada
- Batuk, bengek, dan sesak napas : tidak ada

Dari ciri-ciri di atas tidak ada yang dirasakan ibu jadi ditarik kesimpulan ibu tidak ada menderita Alergi

➤ Autoimun :

- Sering merasa lemas : tidak
- Otot pegal atau nyeri sendi : tidak
- Ruam kulit : tidak ada
- Demam yang hilang timbul : tidak ada
- Bengkak di sendi atau wajah : tidak ada
- Rambut rontok ada : tidak ada
- Sulit konsentrasi : tidak
- Kesemutan di tangan atau kaki : tidak ada

Dari ciri-ciri di atas tidak ada yang dirasakan ibu jadi ditarik kesimpulan saat ini ibu tidak ada penyakit Autoimun sebelum ada pemeriksaan yang lebih kompleks.

➤ Diabetes : Tidak ada ditemukan dan sudah dilakukan cek lab pada tanggal 26-07-2024 di puskesmas Tj Morawa dengan hasil KGD 118 mg/dl.

➤ Asma :

- Batuk : tidak ada
- Sesak napas : tidak ada
- Nafas berbunyi atau mengigo : tidak ada
- Dada terasa berat : tidak ada

Dari ciri-ciri di atas Tidak ada yang dirasakan ibu jadi ditarik kesimpulan ibu tidak ada menderita Asma.

- Hepatitis B : NR
- Sifilis : NR
- HIV : NR
- Skrining TT : Tidak Dilakukan
- Riwayat Operasi : Tidak Ada
- Penyakit infertilitas : Tidak Ada
- Penyakit cervicitis kronis : Tidak diketahui
- Penyakit polip serviks : Tidak diketahui
- Penyakit infeksi virus : Tidak diketahui

- Penyakit endometriosis : Tidak diketahui
- Penyakit kanker rahim : Tidak diketahui
- Infeksi menular seksual (IMS) : Tidak diketahui

7. Riwayat Kesehatan Integritas II

- USG : Dilakukan pertama pada tanggal 26-07-2024 di puskesmas Tj Morawa.
 - Kondisi janin : Berkembang
 - Jumlah janin : Tunggal
 - Ketuban : Cukup
- USG : Kedua dilakukan pada tanggal 11-02-2025 di klinik pratama As-syifah tj Morawa.
 - Kondisi janin : Sehat
 - Jumlah janin : Tunggal
- Plasenta : Tidak Menutupi Jalan Lahir
- Ketuban : Cukup
- Pemeriksaan Lab : Dilakukan tanggal 26-07-2024
 - Hb : 12,8 mg/dl
 - Golongan darah : Tidak Dilakukan
- Pemeriksaan Urine : Protein Urine Negatif

8. Riwayat Penyakit Keluarga

- Penyakit Jantung : Tidak Ada
- Penyakit Hypertensi : Tidak Ada
- Penyakit DM : Tidak Ada
- Gemeli : Tidak Ada
- Lain-lain : Tidak Ada

9. Riwayat Psikososial

NO	Psikososial	Ya	Tidak
1	Ketegangan Mental		
	a. Ibu memiliki rasa kecemasan berlebihan terhadap kehamilannya		✓
2	b. Ibu memiliki rasa kekhawatiran lebih terhadap kehamilannya		✓
	Ketegangan Fisik		
	a. Ibu merasa/ terlihat gelisah		✓
	b. ibu merasa/terlihat gemetar		✓
	c. ibu tidak dapat rileks		✓
	d. ibu merasakan ketegangan otot		✓
	e. ibu merasa sakit kepala		✓
	f. Ibu merasa jantung berdebar tidak seperti biasanya		✓
	g. Ibu terlihat berkeringat yang berlebihan		✓
	h. ibu terlisah/merasa sesak nafas		✓
i. ibu merasa terasa kepala ringan		✓	
3	j. ibu merasa/ mengeluh ²⁸ tidak nyaman di bagian perut bagian atas sekitar ulu hati.		✓
	Ibu merasa lelah berkepanjangan tetapi sulit tidur		✓
4	Ibu mudah Tersinggung dan marah		✓
5	Ibu mengalami perubahan hubungan dengan suami		✓

Kesimpulan : ibu memiliki kondisi psikososial yang baik, dimana ibu, suami dan keluarga memang merencanakan dan sangat menerima kehamilannya yang kedua. Hasil di dapatkan dari hasil anamnesis dan pemeriksaan secara inspeksi (dilihat).

10. Perilaku yang Beresiko :

- Merokok : Tidak Ada
- Mimum minuman keras/ alkohol : Tidak Ada

- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak Ada

11. Skrining Deteksi Dini :

- Demam lebih dari 2 hari : Tidak Ada
- Sakit kepala berat : Tidak Ada
- Cemas berlebih : Tidak Ada
- Jantung berdebar-debar : Tidak Ada
- Gerakan Janin : Ada
- Nyeri perut hebat : Tidak ada
- Ketuban Pecah Dini (KPD) : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak
- Obesitas : Tidak
- Hamil diusia tua (>35 tahun) : Tidak
- Multipara, jarak >10 tahun : Tidak
- Kehamilan dengan teknologi : Tidak

12. Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Memasak

- Pola Makan
 - jenis makanan : Nasi, Telur, Ikan, Ayam, Sayur dan buah-buahan
 - jumlah porsi makan : ± 1 centong nasi
 - frekuensi makan : 3 kali sehari
 - pantangan makan : Tidak Ada
 - nafsu makan : Normal
- Pola minum : 6-8 gelas/hari
- Pola eliminasi :
 - BAK : - Frekuensi 7-10 Kali
 - Warna Putih Kekuningan
 - BAB :- Frekuensi 1x Sehari setiap pagi/siang
 - Warna Kuning Kecoklatan

13. Siapa yang menjadi calon pendonor darah : Keluarga dan Suami

14. Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Klinik Pratama As-Syifah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : - TD : 120/70 MmHg - Pols : 80x/i
- Temp : 36,5 c - RR : 22 x/i
- d. BB sebelum hamil : 52 kg
- e. BB Sekarang : 62 kg
- f. TB : 157 cm
- g. IMT sebelum hamil : 21,6 (Normal)
- h. Lila : 25 cm
- i. Usia Kehamilan : 33 Minggu

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala :
 - Kulit Kepala : Bersih
 - Distribusi Rambut : Merata
 - Warna Rambut : Hitam
- Wajah
 - Oedema : Tidak Ada

- Cloasma Gravidarum : Tidak Ada
- Mata
 - Conjunctiva : Merah Muda tidak anemia
 - Sklera Mata : Putih/ Tidak ikterik
- Hidung
 - Polip : Tidak Ada
 - Pengeluaran : Tidak Ada
- Mulut
 - Lidah : Bersih
 - Stomatitis : Tidak Ada
- Gigi
 - Carries : Tidak Ada
 - Berlubang : Tidak Ada
 - Epulis pada Gusi : Tidak Ada
 - Tonsil : Tidak Meradang
 - Pharynx : Tidak Meradang
- Telinga
 - Serumen : Tidak Ada
 - Pengeluaran : Tidak Ada
- Leher
 - Kelenjar Gondok : Tidak Ada
 - Tumor : Tidak Ada
 - Luka Bekas Operasi : Tidak Ada
 - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak Ada
- Dada
 - Bentuk Payudara : Simetris
 - Benjolan : Tidak Ada
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Pengeluaran Pada Putting susu : Tidak ada

- Axila
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada
- Abdomen
 - (1) Inspeksi Pembesaran perut : Simetris
 - Linea : Alba
 - Striae : Tidak Ada
 - Bekas luka operasi : Tidak Ada
 - Pergerakan Janin : Sudah Teraba
 - (2)Palpasi
 - Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong
 - Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan Panjang memapan, dan pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
 - ⁴ Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat dan keras dan Melenting yaitu kepala
 - Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk pintu atas panggul (Convergent)
 - (3) Tinggi Fundus Uteri : 31 cm
 - (4) Tafsiran Berat Janin : $TFU-12) \times 155 = (31-12) \times 155$
 $(19) \times 155 = 2945$ gram
 - (5) Auskultasi
 - DJJ : 135x/i
 - (6) Kontraksi : Tidak Ada
- Alat Genitalia
 - Vulva : Pengeluaran : Tidak Ada
 - Varices : Tidak Ada
 - Kemerahan/ Lesi : Tidak Ada

➤ Pinggang (Periksa ketuk : Coste-Vertebre-Angel-Tendernes = CVAT) :

Tidak Nyeri

➤ Ekstremitas

- ✓ Varices : Tidak Ada
- ✓ Odema pada tangan/ Jari : Tidak Ada
- ✓ Odema Pada Bagian Bawah : Tidak Ada
- ✓ Refleks patella : Positif
- ✓ Gangguan Kulit : Tidak Ada

C. DIAGNOSA

Ny.R G2P1A0, usia kehamilan 33 minggu, presentasi kepala, janin hidup dan tunggal, belum masuk PAP dengan keluhan sering buang air besar di malam hari.

D. PERENCANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan.
2. Menjelaskan dan menganjurkan ibu penyebab sering buang air kecil dan sulit tidur pada kehamilan trimester III.
3. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk tetap minum air putih setiap hari dan mengurangi minum air putih sebelum tidur malam hari.
4. Memberitahukan pendidikan kesehatan tanda bahaya keseringan minum teh, kopi, dan soda pada ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

E. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu:

a. Tanda-Tanda Vital

- TD : 120/70 mmHg
- Pols : 80 x/i
- RR : 22 x/i
- Temp : 36,5°C

- b. BB sebelum hamil : 52 kg
- c. BB Sekarang : 62 kg
- d. TB : 155 cm
- e. IMT sebelum hamil : 21,6 (Normal)
- f. LILA : 26 cm
- g. Usia Kehamilan : 33 Minggu
- h. Palpasi :
 - Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong
 - Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan Panjang memapan, dan pada bagian kiri abdomen ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
 - Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat dan keras dan Melenting yaitu kepala
 -
 - Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul
- i. Data penunjang :
 - Cek Lab : HB : 12,8 gr/dl
KGD : 118 mg/dl

2. Memberikan informasi pada ibu bahwa sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang normal bagi ibu hamil akibat posisi janin sudah berada dibawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap harus mencukupi kebutuhan cairan tubuh ibu dengan meminum minimal 8 gelas air putih setiap hari, agar tubuh tidak dehidrasi. Namun, ibu bisa mengurangi konsumsi air putih sebelum tidur untuk mencegah keinginan kencing dimalam hari.
4. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang mengatasi sering buang air kecil dengan cara menghindari minum teh, kopi dan soda, karena kandungan kafein didalamnya membuat ingin sering buang air kecil.
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang

F. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui dan memahami hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Ibu mengerti dan memahami penyebab tentang sering buang air kecil sesuai masalah kehamilan ibu.
3. Ibu setuju untuk melakukan cara mengatasi sering buang air kecil khususnya di malam hari.
4. Ibu sudah mengetahui dan memahami alasan tidak diperbolehkan meminum teh, kopi, dan soda.
5. Ibu setuju untuk melakukan kunjungan ulang

2. DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 2

Tanggal : 18 Maret 2025 Pukul 11.10 WIB

Subjektif (S) :

ibu datang ke Klinik Pratama As-syifah ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan ibu merasa cepat lelah dan kebiasaan sering BAK sudah berkurang.

Objektif (O) :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital : TD : 123/65 mmHg BB ; 63 Kg
T₄₆ : 36,6°C TB : 155 Cm
HR : 81 x/i Lila : 26 Cm
RR : 20 x/i
HPHT : 22 Juni 2024
TTP : 29 Maret 2025
UK : 38 Mgg
IMT : 21,6 (Normal)
4. Pemeriksaan Khusus Kebidanan :
 - a. Inspeksi
 - Bentuk : Simetris
 - Bekas Luka : Tidak ada
 - Stria gravidarum : Tidak ada
 - b. Palpasi
 - Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong
 - Leopold II : Pada sebelah kanan perut ibu teraba bagian panjang

memapan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopod III : Teraba satu bagian bulat, keras, dan melenting yaitu kepala

Leopod IV : Belum masuk PAP (Convergent)

c. TFU : 33 cm

d. Tafsiran Berat Janin : $(TFU - 12) \times 155 = (33 - 12) \times 155$
 $(21) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$

e. Auskultasi

DJJ : 135 x/menit

Assesment (A)

Analisa Ny.R G2P1A0, usia kehamilan 38 Minggu, datang ke Klinik Pratama As-Syifah ingin memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan ibu merasa cepat lelah.

Planning (P)

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu di kehamilannya
3. Menjelaskan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
4. Menjelaskan kepada ibu untuk rutin mengonsumsi Tablet Fe dan vitamin
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya TM III
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Implementasi

1. Memberitahu kepada Ny.R bahwa keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik dan dalam keadaan sehat.

Keadaan ibu	Keadaan janin
TD : 125/65 mmhg	DJJ : 135 x/menit
Temp : 36,6°C	Usia kehamilan : 38 Minggu

2. Memberikan dukungan moril pada ibu bahwa kehamilan merupakan proses alamiah tetapi harus tetap diperiksa untuk mendeteksi adanya kelainan.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan memakan makanan bergizi dengan porsi seimbang sesuai anjuran.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa pentingnya mengonsumsi tablet Fe di kehamilannya dengan mengonsumsinya pada malam hari

5. Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan istirahat selama trimester III yaitu tidur minimal 7-8 jam malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti keluar darah dari jalan lahir, pandangan kabur, sakit kepala hebat, serta nyeri perut yang hebat.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya
2. Ibu merasa tenang setelah mendapatkan dukungan
3. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan
4. Ibu sudah mengerti dan akan rutin mengonsumsinya
5. Ibu sudah mengerti dan akan istirahat yang cukup
6. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya TM III
7. Ibu mengerti dan akan datang 2 minggu lagi untuk kontrol kehamilan.

3. DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 3

Tanggal : 27 Maret 2025 Pukul 20.35 WIB

Subjektif (S) :

Ibu datang dan mengatakan perutnya terasa mules dan bagian pinggangnya terasa sakit.

Objektif (O) :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg BB ; 63 Kg
 T : 36,6°C TB : 155 Cm
 HR : 81 x/i Lila : 26 Cm
 RR : 20 x/i
 HPHT : 22 Juni 2024
 TTP : 29 Maret 2025
 UK : 39 Mgg
 IMT : 21,6 (Normal)
4. Pemeriksaan Khusus Kebidanan :
 - a. Inspeksi
 - Bentuk : Simetris
 - Bekas Luka : Tidak ada

Stria gravidarum : Tidak ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosess xiphoideus (PX). Teraba satu bagian bundar, lunak dan melebar, TFU pertengahan pusat dengan symphysis 33 cm

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, dan memapan disebelah kiri terdapat bagian kecil-kecil janin.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, dan melenting yaitu kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergent)

c. TFU : 33 cm

d. Tafsiran Berat Janin : $(TFU-n) \times 155 = (33-11) \times 155$
 $= 3.410$ gram

e. Auskultasi

DJJ : 144 x/menit

Assesment (A)

Analisa Ny.R G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu 2 hari, datang ke klinik dengan keluhan Perut terasa mules dan ada lendir bercampur darah

Planning (P)

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu di kehamilannya
3. Menjelaskan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
4. Menjelaskan kepada ibu untuk rutin mengonsumsi Tablet Fe dan vitamin
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya TM III
7. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Implementasi

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya. Hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules-mules yang dirasakan oleh ibu merupakan

his yang menandakan waktu persalinan.

3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan diri menuju persalinan dan jangan khawatir serta takut.

4. Menginformasikan persiapan untuk persalinan, seperti: pakaian ibu untuk bersalin juga bayi, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi serta calon pendonor darah. Hal ini dilakukan sebagai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

5. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, seperti: Ibu merasakan ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, rasa sakit pada daerah perut menjalar ke pinggang yang datang sering dan teratur, dan peningkatan pengeluaran lendir atau pun darah dari jalan lahir.

Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya
2. Ibu merasa tenang setelah mendapatkan dukungan
3. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan

II. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

I. ASUHAN PERSALINAN KALA I

Tanggal : 27 Maret 2025

Pukul : 20.35 WIB

a. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan merasa mules-mules yang tidak hilang dan semakin sering sejak pukul 12.00 WIB dan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

b. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan umum : Ibu tampak menahan rasa sakit
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 128/84 ⁵ mmHg

HR : 80x/i

RR : 24 x/i

Temp : 37 °C

3. Pemeriksaan khusus kebidanan

a) Abdomen

- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 33 cm atau 2 jari dibawah px.
- Leopold II : Pada sebelah kiri abdomen teraba satu bagian panjang memapan (punggung) dan bagian kiri abdomen teraba bagian kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba satu bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala).
- Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (Divergen)
- TBBJ** : $(TFU-n) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3.410$ gram
- His** : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik
- DJJ** : 140 x/i
- Auskultasi : Punctum max kuadran kiri bawah perut ibu

b) Pemeriksaan dalam

Terlihat keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 23.35 wib dengan hasil teraba portio tipis dan lunak, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan kepala 1/5 (Hodge III), tidak ada molase.

c. Analisa (A)

Diagnosa : Ny. R 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang.

d. Pelaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, DJJ baik, bagain terbawah kepala, pembukaan 7 cm sehingga ibu butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.

2. Memberikan sentuhan serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.
3. Mengajarkan suami untuk memberikan semangat, doa dan dukungan dalam melahirkan serta memijat bagian punggung ibu selama 10-20 menit setiap ada his untuk mengurangi rasa sakit lokal yang dirasakan ibu.
4. Memberikan ibu minum diluar his untuk menambah tenaga ibu dan memastikan kandung kemih agar tetap kosong dan mengajarkan ibu untuk miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin menjadi lancar.
5. Memberitahu ibu agar tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap dan menjelaskan cara meneran yang baik kepada ibu dengan cara nafas yang panjang dan mengeluarkannya disaat ibu merasakan sakit, menyarankan ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik
6. Menyiapkan APD, partus set dan obat-obatan yang akan digunakan saat Kala I. Partus set dan obat-obatan sudah dipersiapkan dan telah dicek kelengkapannya, dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan mengobservasi TTV, his dan DJJ setiap ½ jam.

Tabel 3.1

Hasil Pemantauan Kala I

Waktu	DJJ	Kontraksi	Pembukaan Serviks	Ketuban	TD	Nadi	Suhu
20.35 WIB	140x/i	4 x dalam 10 menit durasi 40 detik	7 cm	U	128/84 mmHg	80 x/i	37°C
21.10 WIB	140x/i	4 x dalam 10 menit durasi 45 detik				82 x/i	
21.40 WIB	142x/i	4 x dalam 10 menit durasi 50 detik				82 x/i	
22.10 WIB	145x/i	5 x dalam 10 menit durasi 50 detik				88 x/i	

22.40 WIB	148x/i	5 x dalam 10 menit durasi 50 detik	10 cm	J	116/70 mmHg	88x/i	37°C
--------------	--------	--	-------	---	----------------	-------	------

2. ASUHAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 27 Maret 2025

Pukul : 22.40 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
2. Kesadaran : Composmentis
3. Abdomen : His semakin kuat 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik dan DJJ 148x/i.
4. Genitalia : Ada tekanan pada anus, perineum tampak menonjol dan vulva membuka, pengeluaran *bloody show* semakin banyak.
5. Pemeriksaan Dalam : Pembukaan lengkap 10 cm, ketuban sudah pecah, warna jernih dan tidak berbau, penurunan kepala 0/5, posisi ubun-ubun kecil menghadap depan, tidak ada molase.

c. Analisa (A)

Ny. R Inpartu kala II

d. Pelaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu saat ini pembukaan sudah lengkap, ibu akan bersalin dan memposisikan ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman di sanggah oleh bantal dan paha diangkat dan mengingatkan ibu cara meneran yang baik.
2. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
3. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum

dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

4. Memeriksa lilitan tali pusat.
5. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
6. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dan majukan ibu untuk meneran saat kontraksi.
7. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis
8. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
9. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
10. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
11. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
12. Melakukan penilaian sepintas (bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif) pada pukul 23.15 WIB dengan jenis kelamin perempuan.
13. Lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
14. Nilai bayi kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan selama 10 menit.
15. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu, keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dan tanpa membersihkan verniks.
16. Mengganti handuk basah dengan handuk yang kering.
17. Memastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
18. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.

19. Memotong tali pusat diantara kedua klem.
20. Pindahkan bayi ke tempat yang datar lalu lakukan pemeriksaan fisik, mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga hingga kepala.

3. ASUHAN PERSALINAN KALA III

Tanggal : 27 Maret 2025

Pukul : 23.15 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. R inpartu kala III

d. Pelaksanaan (P)

1. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak adanya janin kedua.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 Unit secara intramuskular pada bagian paha kanan 1/3 atas untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.
3. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah ada semburan darah dari vagina dan tali pusat memanjang.
4. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) pada saat uterus berkontraksi dengan posisi tangan dorso kranial.
5. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
6. Menilai perdarahan dengan cara memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun ke janin dan memastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh. Plasenta lahir lengkap pada pukul 23.25 WIB.

7. Mengevaluasi ada atau tidaknya laserasi. Tidak terdapat laserasi pada vagina dan perineum maupun sumber perdarahan lain.

4. MANAJEMEN ASUHAN KALA IV

Tanggal : 27 Maret 2025

Pukul : 23.25 WIB

a. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan perut terasa masih mules namun ia senang dan lega bahwa persalinan berjalan normal.

b. Data Objektif (O)

1) Tanda-tanda Vital

TD : 118/76 mmHg HR : 80 x/i

Temp : 37 °C RR : 24 x/i

- 2) Uterus teraba bulat dan keras
- 3) Kandung kemih kosong
- 4) TFU 2 jari dibawah pusat
- 5) Kontraksi uterus baik dan
- 6) Perdarahan dalam batas normal.

c. Assesment (A)

Ny. A inpartu kala IV

d. Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
 - TD : 118/76 mmHg RR : 24x/i
 - Temp : 37 °C HR : 80X/i
 - TFU 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi uterus baik
2. Memberi informasi kepada ibu bahwa keadaan umum ibu akan dipantau dalam 2 jam yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam dan setiap 30 menit pada jam kedua.
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan mesase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan IMD, karena dengan adanya hisapan bayi akan terjadi rangsangan sehingga terjadi proses laktasi.
5. Membersihkan ibu menggunakan washlap dan air DTT dan memasang doek dan celana dalam ibu serta mengganti pakaian ibu. Dan mendokumentasi peralatan bekas pakai telah direndam dalam larutan klorin 0,5%.
6. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan memantau keadaan ibu setiap 30 menit pada 1 jam kedua
7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi agar dapat memulihkan tubuhnya.
8. Melakukan rawat gabung (rooming in) untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya.
9. Kemajuan persalinan dipantau dengan partograf.

Tabel 3.2

Hasil Pemantauan Kala IV

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1	23.40	130/90	86x/i	37°C	2 jari Dibawah Pusat	Baik	Kosong	±100 cc
	23.55	130/90	84x/i		2 jari Dibawah Pusat	Baik	Kosong	±100 cc
	23.10	130/86	84x/i		2 jari Dibawah Pusat	Baik	Kosong	±100 cc
	23.25	130/84	82x/i		2 jari Dibawah Pusat	Baik	Kosong	±80 cc
2	23.55	120/70	82x/i	37°C	2 jari Dibawah Pusat	Baik	Kosong	±60 cc
	00.20	110/70	80x/i		2 jari Dibawah Pusat	Baik	Kosong	±40 cc

III. ASUHAN KEBIDANAN PAD IBU NIFAS

1. Data Perkembangan pada 6 jam Postpartum (KF1)

Pada tanggal : 28 Maret 2025 Pukul : 07.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, darah masih keluar dari kemaluan, badannya terasa pegal, payudara membesar dan ASI pertama yang keluar berwarna kuning, ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan sudah buang air kecil.

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda Vital

TD : 124/78 mmHg RR : 24x/i

HR : 80x/i Suhu : 36,8 °C

4) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Tidak pucat

b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik dan tidak ada odema palpebra

c) Payudara : Bentuk asimetri, ada pengeluaran colostrum, puting susu menonjol

d) Abdomen : Kontraksi baik, konsistensi keras, TFU 2 jari dibawah pusat

e) Pengeluaran Lochea :

Warna : merah (rubra)

bau : khas

jumlah : ±150 cc

konsistensi : encer

f) Perineum : Tidak ada jahitan

g) Kandung Kemih : Kosong

h) Ekstremitas : Tidak ada edema dan refleks patella positif

c. Assesment (A)

1) Diagnosa : Ny. R usia 30 tahun ibu postpartum 6 jam pertama dengan

keadaan umum ibu baik.

2) Masalah : Perut masih terasa mules dan merasa nyeri saat BAK

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) Memberikan ibu pijat oksitosin dengan cara memijat bagian tulang belakang ibu sampai costae kelima-keenam yang bermanfaat untuk memperlancar produksi asi, memberi rasa relaks dan meningkatkan kenyamanan ibu.
- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara On-Demand (sesuai kebutuhan) serta menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan menganjurkan untuk memberi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan konseling kepada keluarga untuk mendukung ibu dan perawatan bayi.
- 6) 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.
- 7) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam, perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau.
- 8) Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

9) Menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan payudara yang benar, Teknik dan cara pengurutan payudara.

2. Data Perkembangan pada 6 hari Postpartum (KF2)

Tanggal : 03 April 2025 Pukul : 09.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik meskipun sedikit lelah karena harus terbangun di malam hari ketika menyusui bayinya atau mengganti popok bayinya, ASI lancar, bayinya kuat menyusu dan tidak ada penyulit, ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya. Namun ibu mengeluh puting susunya lecet sejak 2 hari yang lalu. Dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna kecoklatan.

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda – Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg Temp : 37 °C

RR : 24x/l HR : 78x/i

4) Payudara : Puting susu menonjol, ada lecet, pengeluaran ASI lancar.

5) Abdomen : TFU 2 jari diatas simpisis

6) Eliminasi

BAB : 1 kali/hari BAK : 5-6 kali/hari

7) Vulva dan Perineum

Pengeluaran Lochea : Sanguilenta

Warna : Putih bercampur merah

Luka perineum : Tampak kering

c. Assesment (A)

1) Diagnosa : Ny. R 6 hari postpartum normal

2) Masalah : Tidak ada

d. Pelaksanaan (P)

1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

TD : 120/80 mmHg Temp : 37 °C

RR : 24x/i HR : 78x/i

- 2) Memberikan penkes kepada ibu cara mengatasi puting susu lecet
- Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan.
 - Olesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk), tidak menggunakan sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
 - Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
 - Cuci payudara sekali sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.
 - Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan bergantian diantara kedua payudara.
 - Pergunakan bra yang menyangga.
- 3) Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- 4) Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi pada ibu nifas sebanyak 3.000 kalori, makan makanan tinggi protein dan tinggi karbohidrat, buah seperti pepaya, wortel, semangka, labu, jeruk, kurma, melon, kacang-kacangan, dansayuran, seperti sayur daun katuk, bayam, daun pepaya untuk memperlancar, dan memberbanyak pengeluaran ASI ibu.
- 5) Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.
- 6) Menjadwalkan home visit pada tanggal 12 April 2025

3. Data Perkembangan Masa Nifas Pada 2 Minggu (KF3)

Tanggal : 12 April 2025 Pukul : 16.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan puting susunya sudah tidak lecet lagi dan pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusui kuat.

b. Data Objektif (O)

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda – Tanda Vital

3
TD : 110/70 mmHg Temp : 36,5 °C
RR : 20x/1 HR : 80x/i

4) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedem
Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik
Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI
lancar
Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis
Genitalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea serosa.
Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedem
Lochea : Serosa (Kekuningan)

c. Assesment (A)

Diagnosa : Ny. R 2 minggu postpartum

d. Pelaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu berdasarkan pemantauan secara subjektif bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan invousi uterus ibu berjalan normal, TFU sudah tidak terlihat diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
4. Mengharuskan ibu untuk membaca buku KIA yang dimilikinya dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, tanyakan pada bidan jika ada yang kurang di mengerti.
5. Memberikan ibu penkes tentang KB yang aman untuk ibu menyusui seperti Implant, KB suntik, dan IUD.
6. Ibu sudah mengerti tentang KB yang aman untuk menyusui tetapi ibu mengatakan ingin memilih KB Implant.

2
IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. Data Perkembangan Pada 6 Jam Neonatus (KNI)

Tanggal : 28 Maret 2025
Pukul : 07.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

1) Biodata bayi

Nama : Bayi Ny. R
Tanggal lahir/Jam : 27 Maret 2025 / 23.15 WIB
Berat badan lahir : 3.300 gram
Jenis kelamin : Perempuan

2) Riwayat persalinan

a) Jenis persalinan : Normal
b) Ditolong oleh : Bidan
c) Ketuban : Warna jernih
d) Komplikasi : Tidak ada

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Tanda Vital

Temp : 36,8 °C

HR : 120 x/i

RR : 45 x/i

c) Antropometri

Panjang badan : 49 cm Berat badan : 3.300 gr

Lingkar Lengan : 11 cm Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

d) Nilai APGAR : 1⁴² menit / 5 menit / 10 menit: 9 / 10 / 10

2) Pemeriksaan fisik

a) Kelapa : Tidak terdapat caput succedenum
b) Mata : Simetris
c) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
d) Leher : Tidak adapembengkakan.
e) Dada : Simetris, tidakadabunyi mur-mur dan wheezing.
f) Perut : Normal, bentuknya cembung bisung usus ada, tidak ada
Pembesaran.

- g) Tali pusat : Keadaan kering, tidak adaperdarahan
- h) Kulit : Kemerahan, turgor baik.
- i) Punggung : Simetris
- j) Genetalia : Bersih
- k) Anus : Normal
- l) Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, refleks plantar positif.
- m) Eliminasi : Bayi sudah BAK dan BAB

3. Pemeriksaan Neurologi

- a) Rooting Refleks : Baik, saat diberi rangsangan di pipi langsung menoleh ke arah rangsangan
- b) Sucking Refleks : Baik, bayi mengisap kuat saat diberi ASI
- c) Grasping Refleks : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi menggenggam
- d) Moro Refleks : Baik, saat dirangsang kedua tangan dan kaki fleksi
- e) Babinsky Refleks : Baik, saat diberi rangsangan di telapak kaki ibu jari kaki fleksi

c. Assesment (A)

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, usia bayi 6 jam

d. Pelaksanaan (P)

- 1) Memperhatikan eliminasi dan observasi tanda-tanda vital
- 2) Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara tidak meletakkan bayi di atas benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya, menutup pintu dan jendela, mengganti pakaian bayi jika basah.
- 3) Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin
- 4) Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi.
- 5) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan HB0 dan Vit K
- 6) 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

7) 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 menyusui agar tidak muntah.

8) Memberitahu ibu untuk membantu bayi bersendawa pada saat hendak berpindah menyusui dari payudara yang satu ke payudara yang lain dan setelah bayi selesai menyusui.

9) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusui, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik.

2. Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus (KN2)

Tanggal : 02 April 2025

Pukul : 09.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan produksi ASI lancar dan bayi menyusui dengan kuat.

b. Data Objektif (O)

1) Tanda-tanda Vital

Temp	: 36,8 °C	HR	: 135x/i
BB	: 3300 gr	RR	: 42x/I
PB	: 49 cm		

2) Bayi menghisap kuat saat menyusui

3) Pergerakan nafas normal

4) Tali pusat sudah terputus dalam keadaan kering

c. Analisa (A)

Neonatus dini usia 6 hari

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 punggung bayi di massase secara

lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.

3) Memberikan konseling tentang cara merawat tali pusat agar tetap menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat dan tidak memberikan alkohol ataupun betadine.

3. Data Perkembangan Pada 28 Hari Neonatus (KN3)

Tanggal : 23 April 2024

Pukul : 15.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan produksi ASI lancar dan bayi menyusu dengan kuat.

b. Data Objektif (O)

1)	Temp	: 36,7 °C	HR	: 142 x/i	Tanda-tanda
Vital	BB	: 4300 gr	RR	: 47 x/l	
	PB	: 49 cm			

2) Pemeriksaan Fisik

- Tidak ada beruntusan merah pada wajah, wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
- Bayi menghisap kuat saat menyusu
- Tali pusat sudah putus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Eliminasi

BAK : 5-7 kali/hari

BAB : 1-3 kali/hari, feses berwarna kuning dan lunak.

c. Assesment (A)

Neonatus normal usia 28 hari

d. Pelaksanaan (P)

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat
- Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, bayam, pepaya, wortel, serta mengonsumsi banyak air putih dan susu laktasi.

3) Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi

4) Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat

V. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal : 12 April 2025

Pukul : 16.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi
- 2) Ibu mengatakan masih memberikan ASI kepada anaknya
- 3) Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implant

b. Data Objektif (O)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1) Keadaan Umum | : Baik |
| 2) Kesadaran | : Composmentis |
| 3) TTV | |
| Tekanan Darah | : 120/70 mmHg |
| Nadi | : 70x/i |
| RR | : 24 x/i |
| Suhu | : 36,5 °C |
| Planot Test | : (-) |

c. Analisa (A)

Diagnosa : Ny. R umur 30 tahun akseptor KB Implant

Kebutuhan : Jelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi implant

d. Pelaksanaan (P)

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari Kb Implant

Keuntungan:

- a) Daya guna tinggi
- b) Memberikan perlindungan jangka panjang (5 tahun)

- c) Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut
- d) Tidak perlu dilakukan periksa dalam
- e) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- f) Tidak mengurangi produksi ASI
- g) Bebas dari pengaruh hormon esterogen Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

Kerugian:

- a) Nyeri kepala/pusing kepala
 - b) Penambahan berat badan
 - c) Nyeri payudara
 - d) Perubahan mood
 - e) Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS
 - f) Memerlukan tindakan pembedahan minor/insersi dan pencabutannya, sehingga klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutannya.
 - g) Efektivitas menurun jika menggunakan implant bersamaan dengan penggunaan obat epilepsi dan TBC.
- 3) Memberitahu ibu jika ada keluhan yang dirasakan segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang telah diberikan secara continuity of care kepada Ny. R sejak 11 Februari 2025 di Klinik Pratama As-Syifah, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengkajian

Pada data subjektif didapat keluhan pada ibu hamil, dimana ibu merasa nyeri pada bagian pinggang, ibu juga merasa mules dan ada cairan yang keluar dari payudara ibu. Sehingga dilakukan asuhan kebidanan terhadap ibu, hal ini sejalan dengan teori dari buku asuhan kebidanan kehamilan dari Gultom dan hutabarat 2020 dimana mengatakan terjadi hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara apalagi diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning dan ibu bisa juga mengalami nyeri pada bagian pinggang dan merasa mules karena adanya penurunan janin dan hal ini juga ada di permenkes 320.

Pada data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik yaitu vital sign normal, berat badan ibu normal, lila normal dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan hal ini sejalan dengan teori dari buku asuhan kebidanan kehamilan yaitu dilakukannya pemeriksaan fisik seperti mengukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, berat badan, tinggi badan, lila, pemeriksaan leopard dan djj.

b. Assesment

Nomenklatur kebidanan ada 23 jenis dan didapatkan pada ibu hamil Ny R hanya mengalami 9 yaitu punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala, janin tunggal, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik dan keluhan Ibu merasa nyeri pada bagian pinggang, ibu merasa mules, ibu merasakan ada keluar cairan dari payudara. Tidak ditemukan kelainan Karena ibu tersebut dapat beradaptasi dengan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori dari buku asuhan kebidanan kehamilan yaitu dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat.

c. Penatalaksanaan

Dimana dilakukan pemeriksaan 10 T pada ibu hamil, yaitu pemeriksaan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi ibu dari pemeriksaan Lila ibu, lalu memeriksa TFU ibu, menentukan presentasi janin dan detak jantung janin, memberikan vaksinasi tetanus jika ibu belum mendapatkan vaksinasi, pemberian tablet tambah darah, melakukan tatalaksana kasus dan temu wicara atau konseling sesuai dengan buku KIA. Di klinik pratama niar tidak melakukan pemeriksaan laboratorium sehingga jika ada ibu hamil yang akan melakukan pemeriksaan laboratorium selalu di anjurkan pergi ke puskesmas atau rumah sakit. Dan saat dilakukkan pemerikaan didapatkan punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala, janin tunggal, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik dan keluhan Ibu merasa nyeri pada bagian pinggang, ibu merasa mules, ibu merasakan ada keluar cairan dari payudara dimana sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Penulis memberikan Hypnoterapi karena pada klinik pratama As-syifah tidak ada menerapkan hypnoterapi.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Pengkajian

Pada data subjektif kala I di dapatkan keluhan pada ibu bersalin yaitu ibu merasa mules dan nyeri yang menjalar sampai ke bagian pinggang di sertai adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada kala II perut ibu semakin mules dan semakin sering merasa ada dorongan meneran dan terasa ingin BAB. Pada kala III ibu merasa lelah dan perut ibu terasa mules, ibu juga merasa senang atas kelahiran bayinya. Pada kala IV ibu masih merasa lelah setelah melahirkan hal ini sejalan dengan teori dari buku ajaran asuhan persalinan dan management nyeri persalinan Utami, S ST, M Keb, E Fitriahadi 2019 Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan sampai pada pembukaan semakin lebar ibu akan merasakan sakit yang semakin kuat. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Pada kala II Pada kala

ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat sehingga ibu masih merasakan mules. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Pada kala IV dilakukan observasi keadaan ibu mulai dari melihat keadaan ibu hingga pemeriksaan tanda tanda vital ibu.

b. Assessment

Pada nomenklatur kebidanan di dapatkan 12 jenis pada persalinan, pada Ny R hanya didapatkan 1 yaitu persalinan normal. Pada Ny R dilakukan persalinan normal karena di temukan posisi janin yang bagus sehingga dapat di lakukan tindakan persalinan normal.

Pada saat persalinan berlangsung ibu merasa nyeri karena adanya penurunan kepala dan terjadinya kontraksi sehingga penulis memberikan pijat punggung atau counter pressure untuk mengurangi rasa nyeri hal ini sejalan dengan teori dari jurnal Juniartati and Widyawati, 2020 mengatakan pemberi asuhan pelayanan harus memperhatikan kenyamanan ibu yang akan melahirkan, salah satunya adalah penanganan nyeri persalinan salah satu contohnya adalah Massage counter pressure yaitu pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan. Pijatan counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung pada persalinan.

c. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan pada Ny. E, ditemukan bahwa kala I persalinannya lamanya 3 jam, ibu merasakan mules dan nyeri yang menjalar kebagian pinggang disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan sejak tanggal 27 Maret 2025, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 7 cm dan ibu diberikan HYPNOTRAPY pijat pinggang atau counter pressure, kemudian pembukaan lengkap pada pukul 09.10 WIB. Pada kala II berlangsung selama 10 menit, ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ada dorongan meneran terasa seperti ingin BAB dan dilakukan asuhan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal tanpa penyulit, ibu juga diberikan teknik HYPNOTRAPY seperti memberikan bisikan positif yaitu berdoa

menurut agama ibu dan teknik tiup tiup selama proses kala II berlangsung. Dan pada pertolongan kala III berlangsung selama 10 menit dan dilakukan dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) dimana ibu mengatakan merasa lelah setelah melahirkan tetapi perut tetap terasa mules dan ibu senang dengan kelahiran bayinya. Pada kala IV, dilakukan pemantauan atau observasi selama 2 jam setelah bayi lahir, dimana pada jam pertama dipantau setiap 15 menit sekali dan pada jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit sekali hal ini sejalan dengan Buku KIA atau buku pink.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. pengkajian

Pada data subjektif di dapatkan keluhan pada ibu masa nifas 6 jam KN 1 ibu masih merasakan mules, ibu juga mengatakan nyeri saat BAK, ibu merasa lelah dan tubuh terasa lemas. Dan pada KN 2 keadaan ibu sudah semakin membaik tetapi ibu merasa sedikit lelah karena harus bangun di malam hari untuk menyusui bayinya, ASI ibu lancar dan bayi kuat menyusui tanpa penyulit dan pada data objektif di dapatkan tanda tanda vital ibu normal dan pada KN 1 warna lochea ibu merah kehitaman dan pada KN 2 warna lochea ibu putih bercampur merah hal ini sejalan dengan teori dari Nugroho & dkk, 2020 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,R juga menyusui bayinya secara on demand dan tidak memberikan makanan tambahan apapun kepada bayinya karena Ny.R menginginkan agar bayinya mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan bagi bayinya.

b. Assesment

Berdasarkan nomenklatur kebidanan pada masa nifas didapatkan 6 jenis tetapi pada ibu hanya didapatkan luka jahitan itupun tidak terjadi kelainan atau infeksi karena ibu melakukan personal hygiene dengan baik, hal ini sejalan dengan teori Yuliandini, Suhartini and Ani, 2023 penyembuhan luka perineum dapat di pengaruhi oleh cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan

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

Ibu juga mengalami psikologi yang baik dengan menerima bayinya dan merawat bayinya dengan baik hal ini dikarenakan ibu mendapat dukungan penuh dari keluarga dan sudah menyiapkan diri sebagai orang tua hal ini sejalan dengan teori dari buku asuhan kebidanan menyatakan bahwa menjadi orang tua merupakan proses yang terdiri dari dua komponen. Komponen pertama, bersifat praktis dan mekanis, melibatkan keterampilan kognitif dan motorik. Komponen kedua, bersifat emosional, melibatkan keterampilan kognitif dan efektif. Kedua komponen ini penting untuk perkembangan dan keberadaan bayi

c. Penatalaksanaan

Menurut penulis masa nifas Ny. R berlangsung normal dan tidak ada masalah apapun hingga 6 hari postpartum. Pada KN 1 6jam setelah melahirkan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, nyeri saat BAK dan ibu merasa lelah dan tubuh lemas, ditemukan warna dari lochea ibu yaitu merah kehitaman dan pada KN2 didapatkan data subjektif ibu yaitu ibu merasakan keadaannya semakin membaik walaupun sedikit lelah karena terbangun di malam hari ketika menyusui bayinya dan mengganti popok bayinya, ASI ibu lancar dan baiknya kuat menyusui tanpa penyulit dan ditemukan warna dari lochea ibu adalah Putih bercampur merah hal ini dilakukan sesuai dengan Buku KIA dan buku pink dan pada nomenklatur kebidanan Ny R hanya mengalami luka jahitan yang dimana luka jahitan tersebut dirawat dengan melakukan personal hygiene.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian

Pada data subjektif bayi baru lahir di dapatkan hasil KF1 Bayi sudah di berikan Vit K dan HB0 dengan jeda pemberian 1 jam, dan pada KF 2 Ibu mengatakan produksi ASI lancar dan bayi menyusui dengan kuat hal ini sejalan teori dari Permenkes 2021 dimana Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir; Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan

pada kurun waktu hari 3 hari-7 hari setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi dan didapatkan data objektif bayi normal yaitu Lika normal, warna kulit kemerahan, suhu normal, BB normal, Panjang badan normal hal ini sejalan dengan teori Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti, 2022 Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

b. Assesment

Pada nomenklatur kebidanan didapatkan Bayi Ny R lahir normal dan cukup umur hal ini bisa terjadi karena saat hamil ibu melakukan kegiatan yang baik dan mengkonsumsi makanan bergizi hal ini sejalan dengan teori jurnal Ismayanah, Nurfaizah and Syatirah, 2020 Jika seorang ibu mendapatkan asupan gizi yang baik maka janin yang di kandungnya juga akan sehat, ibu yang tinggal dilingkungan bersih juga kecil mengalami resiko bahaya kehamilan dan juga bayi lahir tidak sehat. Faktor risiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun, status sosial ekonomi yang kurang, tingkat pendidikan yang rendah). Risiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kelahiran). Status kesehatan reproduksi ibu berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, infeksi dan penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan). Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga

kesehatan tempat periksa hamil umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR.

c. Penatalaksanaan

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny.R lahir spontan menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3.300 gram, panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 32 cm. Bayi dalam keadaan normal melakukan IMD selama 8 menit, bayi di berikan Vit.K untuk mencegah pendarahan, dan Imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, bayi tidak langsung dimandikan.

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 dan 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 28, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif hal ini sudah sesuai dengan Buku KIA atau Buku pink.

5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Pengkajian

Dari data subjektif didapatkan hasil ibu ingin dijelaskan tentang kb yang dapat ia gunakan dan ibu ingin menggunakan KB hal ini sudah sejalan dengan rencana BKKBN 2021 dimana Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program pemerintah yang diharapkan dapat membentuk manusia yang berkualitas dan dapat membatasi kelahiran bayi, hal ini juga sejalan dengan teori dari Rohmatin, Kurnia and Suptiani, 2022 KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan

jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Hal ini juga berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga.

b. Assesment

Ny R bersedia menggunakan KB keinginan Ny R menggunakan KB karena ingin mengatur jarak kehamilannya hal yang dilakukan Ny R sejalan dengan teori dari Rohmatin, Kurnia and Suptiani 2022 yang mengatakan menggunakan KB merupakan tindakan membantu individu ataupun keluarga untuk menjaga jarak kelahiran atau menjaga jarak usia anak.

c. Penatalaksanaan

ibu menjadi akseptor KB implant karena ibu melakukan program ASI eksklusif serta ibu tidak ingin memiliki anak dalam kurun waktu yang cepat. Sehingga ibu memilih alat kontrasepsi yang tidak mengganggu pengeluaran ASI, dan yang dapat digunakan dalam jangka panjang serta efektif dan praktis serta lebih hemat karena pemasangan KB implant relatif terjangkau hal ini sejalan dengan teori dari jurnal Yulandari, 2023 Meningkatnya angka akseptor KB implant tentu karena adanya beberapa motivasi tertentu seperti wanita usia subur sudah mengetahui informasi yang jelas mengenai KB implant seperti efek sampingnya, proses pemasangannya, efektifitas KB implant yang sangat tinggi yaitu kegagalannya 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. tidak mengganggu saat berhubungan seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang cocok untuk PUS yang tidak ingin merencanakan kehamilan dalam waktu dekat atau tidak ingin hamil lagi

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.R 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 3 kali di Klinik Pratama As-Syifah dan standar asuhan yang diterima belum memenuhi standar asuhan 10 T karena di klinik pratama niar tidak ada laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil.
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 3 jam dan termasuk lama dari Kala I sesuai dengan teori, Kala II berlangsung selama 10 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 ke delapan dan tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.
5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu memutuskan akan menjadi akseptor KB implant. Dengan informed consent implant sudah diberikan kepada ibu dimana ibu setuju akan menggunakan kontrasepsi Implan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pada asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* dapat dilakukan sejak Trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat dan diharapkan *Continuity Of Care* ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.
2. Bagi Klinik Pratama As-Syifah
 - a. Diharapkan Klinik dapat memberikan asuhan yang menyeluruh untuk mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
 - b. Diharapkan Klinik dapat menerapkan teknik hypnotherapy untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu hamil ataupun bersalin.
 - c. Klinik diharapkan meningkatkan kualitas dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar 10 T seperti membuat laboratorium mini.
3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan agar dapat menambah wawasan tentang kehamilan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan membaca buku atau membuka internet dan menerapkan asuhan yang telah diberi.
4. Bagi Klien/Pasien

Diharapkan pasien dapat menjadikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya, seperti mengatur pola makan seimbang agar memenuhi kebutuhannya dan merawat kehamilan maupun bayinya lebih baik serta diharapkan kepada pasien agar dapat lebih bijaksana dalam memilih alat kontrasepsi, sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu. Dan ibu dapat mengetahui jarak kehamilan normal apabila ibu ingin mempunyai anak kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, Ni Putu, Baiq Ricca Afrida, Susilia Idyawati, Nurul Hikmah Annisa, and Meda Yuliani. 2022. "Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Berhubungan Dengan Keluhan Nyeri Punggung Pada Pekerja Kerajinan Anyaman." *Jurnal Doppler* 5(2):248–53.
- Asrinah, & dkk. (2023). Asuhan kebidanan masa kehamilan. Graha Ilmu.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku ajar mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui.
- BKKBN. (2021). Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, ini penyebabnya.
- Chairunnisa, R. O., Juliarti, W., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tuah, H. (2022). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL*. 2, 23–28.
- Dinkes Sumut. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Vol. 2.
- Festy, Pipit. 2020. *Buku Ajar Gizi Dan Diet*.
- Gultom, Lusiana, and Julietta Hutabarat. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawaara.
- Kemendes, RI. 2023. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2023.
- Kemendes. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021. Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan seksual. <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-21-tahun-2021>
- Keppemdes. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan.
- Kesumaningsih, Margaretha Eka Rini, Nila Qurniasih, Sri Mursiati, and Ismiyati. 2023. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Dalam Meningkatkan
- Mulia, R. (2021). Determinan kelahiran resiko tinggi di Indonesia, analisis data survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2017.
- Nugroho, T., & dkk. (2020). Buku ajar asuhan kebidanan nifas.
- Permenkes, 21. (2021). Standar asuhan kebidanan. 1–184.
- Permenkes 21. (2021). Standart asuhan kebidanan.
- Podungge, Y. (2020). Asuhan kebidanan komprehensif. 2(2), 68–77.
- Purwanto, T. S. (2018). Modul ajar nifas dan menyusui.
- Rini, T., & Lestari, P. (2020). Pencapaian status kesehatan ibu dan bayi sebagai salah satu perwujudan keberhasilan program achievement of mother and baby health. 75– 89.

- Romauli, S. (2021). Konsep dasar asuhan kehamilan. Nuha Medika.
- Sri Handayani, S. S. . (2021). Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Pustaka Rihama.
- Sulfianti, dkk. (2020). Asuhan kebidanan pada persalinan (J. Simarmata (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Tando, N. M. (2021). Asuhan Kebidanan.
- Veronica, Septika Yani, Prastiwi, Setyo Pratiwi, and Yuli Triyana. 2020. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Terhadap Ny.e, Ny. i Dan Ny. m Di Pmb Yuli Triyana, S.ST Podomoro Kabupaten Pringsewu." *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)* 1(1):256-62.
- Wahyudi Aulia Siregar. (2021). Angka kematian ibu dan bayi lahir di sumut capai 418 kasus.
- Wahyuningsih, H. P. (2019). Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui.
- Walyani, E., & Purwoastuti, E. (2021). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.
- Walyani, E. S. (2018). Asuhan kebidanan pada kehamilan. Pustakabaruspress.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2021). Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir. PT.PUSTAKA BARU.

LAMPIRAN

1. Lampiran Permohonan Izin Praktek



2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ny.R



3. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

Nama : Adela Berkat Romauli Silaen
Tempat/Tanggal Lahir : Medan/22 Juni 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Tangguk Bongkar IV No.27, Medan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Mahasiswa
Agama : Kristen Protestan
Nama Orang Tua
Ayah : Alm. Bonar Silaen
Ibu : Rismawati Simbolon
Anak ke : 4 dari 5 bersaudaran
No. Hp : 081396727326
Email : adelasilaen@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	TK Methodist 7 Medan	2006	2008
2.	SD Methodist 7 Medan	2008	2014
3.	SMP Methodist 7 Medan	2014	2017
4.	SMA Negeri 8 Medan	2017	2020
5.	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Medan	2020	2024
6.	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Medan	2024	2025

4. Lampiran Informed Consent


INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini

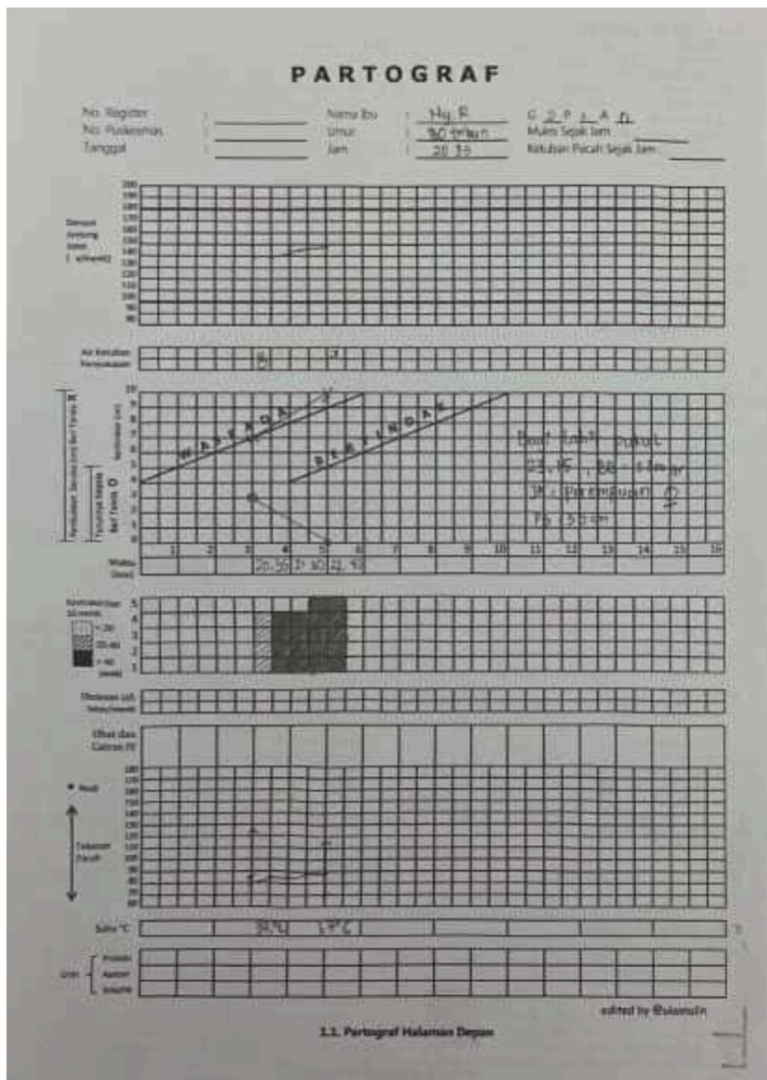
Nama : Rani
Tempat/tanggal lahir : Medan, 27 Agustus 1994
Pendidikan Terakhir : SMA
Alamat : Tj. Morawa

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama studi kasus oleh mahasiswa Prodi Profesi Bidan Medan Poltekkes Kemenkes Medan. Apabila dikemudian hari terjadi sesuatu pada diri saya, maka saya tidak akan menuntut apapun atas tindakan yang telah disetujui oleh saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenas-benarnya.

Medan, Februari 2023
Yang Memberi Pernyataan


5. Lampiran Patograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 23 Maret 2019

2. Nama Bidan: _____

3. Tempat Persalinan:
 Rumah Bidan Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: _____

4. Alamat tempat persalinan: _____

5. Catatan: Rujuk, Kala I / II / III / IV

6. Alasan rujukan: _____

7. Tempat rujukan: _____

8. Pendamping saat melahirkan:
 Bidan Suami Dukun Keluarga Tidak ada

9. Masalah dalam kelahiran / persalinan ini:
 Gawat darurat Perdarahan HOK Infeksi PMCT

KALA I

10. Partusipat memwati jam berapa: 7 / 7

11. Masalah lain, sebutkan: _____

12. Penatalaksanaan masalah tsb: _____

13. Hasilnya: _____

KALA II

14. Epistotomi:
 Ya, Indikasi: _____
 Tidak

15. Pendamping saat persalinan:
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun

16. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a. _____
 b. _____
 Tidak
 Pemantauan CTG setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya: _____

17. Distosis bahu:
 Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 Ya
 Tidak, alasannya: _____

20. Lama Kala III: _____ menit

21. Perawatan Oklusiin III U ini?
 Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan: _____
 Perawatan tali pusat: _____ menit setelah bayi lahir

22. Pemberian vitamin Oklusiin ID (Zn) ?
 Ya, alasan: _____
 Tidak

23. Penyangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontrol Uterus	Kardus yang Sempit	Darah yang keluar
1	05:30	150/75	96 x / m	36,5°C	2 cm di umbiliko	baik	tidak ada	0 ml
	06:00	150/75	96 x / m	36,5°C	2 cm di umbiliko	baik	tidak ada	0 ml
	06:30	150/75	96 x / m	36,5°C	2 cm di umbiliko	baik	tidak ada	0 ml
	07:00	150/75	96 x / m	36,5°C	2 cm di umbiliko	baik	tidak ada	0 ml
	07:30	150/75	96 x / m	36,5°C	2 cm di umbiliko	baik	tidak ada	0 ml
2	08:00	150/75	96 x / m	36,5°C	2 cm di umbiliko	baik	tidak ada	0 ml
	08:30	150/75	96 x / m	36,5°C	2 cm di umbiliko	baik	tidak ada	0 ml

1.2. Paragraf Halaman Belakang

24. Mampu fungsi uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan: _____

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

26. Plasenta lahir > 30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan: _____

27. Laksasi:
 Ya, dimana: _____
 Tidak

28. Jika laksasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 tindakan:
 Pengalihan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 Tidak dipijat, alasan: _____

29. Aliran Urin:
 Ya, tindakan: _____
 Tidak

30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan: _____ ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya: _____

KALA IV

32. Kondisi Ibu: KU: Lemah TD: 100 mmHg
 Nadi: 90 x/mnt Napas: 20 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3.500 gram

35. Panjang badan: 50 cm

36. Jenis kelamin: L / P

37. Persalinan bayi baru lahir: Kes / Ada Penyulit

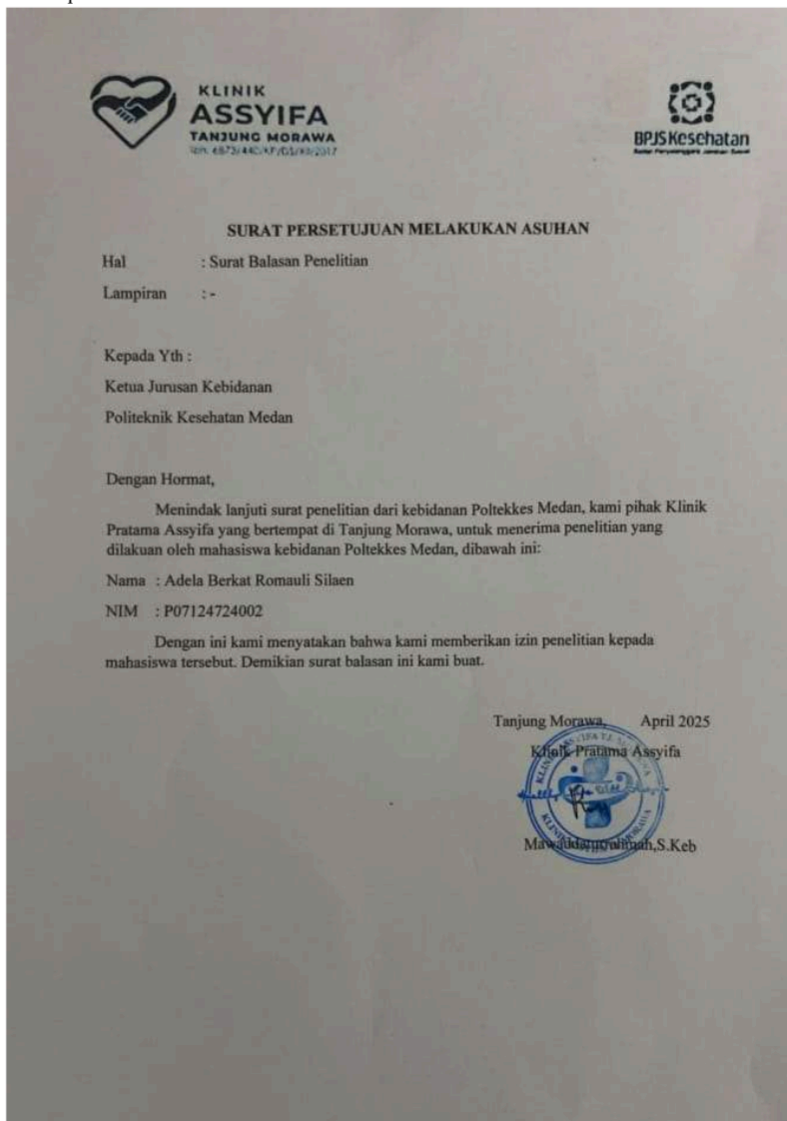
38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 memastikan IMD atau nahan menyusu segera
 Aktifitas ringan / pucuk / bahu / lengan / tindakan
 mengeringkan menghangatkan
 rangsangan taktil Lainnya, sebutkan: _____
 bedakan jalan napas
 paksa/telut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan: _____
 Hipotermis, tindakan:
 a. _____
 b. _____
 c. _____

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan: _____

40. Masalah lainnya, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

edited by @kawanin

6. Lampiran Surat Balasan



7. Syarat Persetujuan EC



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.2432/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Adela Berkat Romauli Silaen, S.Tr.Keb
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Berfokus Pada Ibu Hamil Dengan Keluhan Sering Buang Air Kecil (BAK) DI Klinik Pratama As-Syifah Tanjung Morawa, Deli Serdang Tahun 2025"

"Continuity of Care (COC) Midwifery Care Focused on Pregnant Women with Frequent Urination Complaints at the As-Syifah Primary Clinic, Tanjung Morawa, Deli Serdang in 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 23 Oktober 2026.

This declaration of ethics applies during the period October 23, 2025 until October 23, 2026.



October 23, 2025
Chairperson,

Dr. Lestari Rahmah, MKT

COC ADELA BERKAT ROMAULI SILAEN (EC)

ORIGINALITY REPORT

17 %	14 %	5 %	12 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	3 %
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2 %
3	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1 %
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	1 %
5	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1 %
6	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1 %
7	Submitted to Submitted on 1693379529732 Student Paper	1 %
8	digilib.unhas.ac.id Internet Source	1 %
9	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	1 %
10	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	1 %
11	repository.iik-strada.ac.id	

Internet Source

<1 %

12 journal.aisyahuniversity.ac.id

Internet Source

<1 %

13 files.osf.io

Internet Source

<1 %

14 digilib.ukh.ac.id

Internet Source

<1 %

15 Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang

Student Paper

<1 %

16 repository.ucb.ac.id

Internet Source

<1 %

17 repositori.ubs-ppni.ac.id

Internet Source

<1 %

18 fliphtml5.com

Internet Source

<1 %

19 adihusada.ac.id

Internet Source

<1 %

20 eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

21 pdfcoffee.com

Internet Source

<1 %

22 midwiferypuspitasari.blogspot.com

Internet Source

<1 %

23 Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

<1 %

24 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II

Student Paper

<1 %

25	Stefanicia Stefanicia, Indriani Indriani. "Studi Kasus Sering Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Terapy Non Farmakologi di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya Tahun 2024", Jurnal Surya Medika, 2024 Publication	<1 %
26	www.scribd.com Internet Source	<1 %
27	sumutprov.go.id Internet Source	<1 %
28	Submitted to Udayana University Student Paper	<1 %
29	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
30	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
31	digilib.uns.ac.id Internet Source	<1 %
32	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
33	Submitted to Submitted on 1690952323509 Student Paper	<1 %
34	Submitted to UNIVERSITAS BUDI LUHUR Student Paper	<1 %
35	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
36	Submitted to Konsorsium 4 Perguruan Tinggi Swasta Student Paper	<1 %

37	eprints.umsb.ac.id Internet Source	<1 %
38	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	<1 %
40	Gustian Ningsih, Lisa Trina Arlyn. "IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE MIDWIFERY) DI TPMB N KEBON JERUK JAKARTA BARAT", Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi, 2023 Publication	<1 %
41	ulfidewi.blogspot.com Internet Source	<1 %
42	wizzlybidan.wordpress.com Internet Source	<1 %
43	Submitted to Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Student Paper	<1 %
44	core.ac.uk Internet Source	<1 %
45	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
46	id.123dok.com Internet Source	<1 %
47	tomat1610.blogspot.com Internet Source	<1 %
48	doku.pub Internet Source	<1 %

49

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1 %

50

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off