



**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. “L” DI RSUD
SAWAHLUNTO KOTA SAWAHLUNTO
TAHUN 2026**

**OLEH:
FIVIE MARINA
NIM : 241004615901066**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI

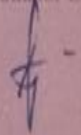
STASE *CONTINUITY OF CARE (COC)*

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

Bukittinggi, 26 Februari 2026

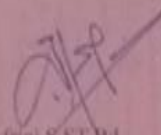
Menyetujui

Koordinator COC



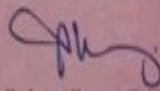
Tuti Oktiani S.ST,Bd M.Keb
NIDN.1020108101

Pembimbing Akademik



Afrini S.ST,Bd
NIDN. 9910677251

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

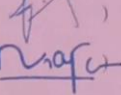
LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN *CONTINUITY OF CARE*
(COC) PADA NY "L" DI RSUD SAWAHLUNTO
DI KOTA SAWAHLUNTO
TAHUN 2026

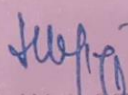
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini
Telah Berhasil Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
Bukittinggi untuk di Dokumentasikan dalam Bentuk Laporan
Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Bukittinggi, 25 Mei 2026

Pembimbing : Afrini, S.ST,Bd
Penguji 1 : Tuti Oktiani, S.ST,Bd.M.Keb
Penguji 2 : Desri Nova, S.SiT,M.Biomed

()
()

Ditetapkan Di : Bukittinggi
Tanggal : 25 Mei 2026
Mengetahui :
Dekan Fakultas Kebidanan


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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny L di RSUD Sawahlunto Kota Sawahlunto Tahun 2026”.

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini merupakan salah satu persyaratan menyelesaikan Praktik Klinik Kebidanan pada Program Studi Profesi Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan COC ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Afrini, S.ST.Bd selaku pembimbing akademik sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Asuhan COC ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Rektor Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi, Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M. Biomed.
2. Wakil Rektor I Bagian Akademik dan Kemahasiswaan, Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep. Ph D
3. Wakil Rektor II Bidang Keuangan dan Administrasi, Bapak Yuhendri Putra,S.Si,M.Biomed.
4. Wakil Rektor III, ibu Tuti Oktriani, S.ST Bd, M. Keb
5. Dekan Fakultas Kebidanan Ibu Rulfia Desi Maria,S.SiT,M.keb.
6. Ka. Prodi Profesi Kebidanan Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd. M. Keb
7. Koordinator Profesi Ibu Desri Nova,H,S.ST, M.Biomed
8. Bidan Pembimbing Klinik Ibu Tirta Sari, Skp.M.Kep
9. Semua teman- teman yang ikut membantu dalam proses pembelajaran.
10. Bapak dan Ibu dosen tenaga kependidikan yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu
11. Keluarga Besar Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih banyak

kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan ungkapan, kritikan, serta saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kebidanan. Aamiin.

Sawahlunto, Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LAPORAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Umum dan Khusus.....	6
C. Manfaat	7

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Continuity	9
1. Pengertian Continuity Of Care.....	9
2. Continuity Dalam Konteks Kebidanan.....	9.
3. Dimensi Dan Komponen Continuty Of Care.....	10
4. Implementasi Manajemen Continuty Of Care dalam Kebidanan	10
5. Konsep Holistik Dalam Continuity Of Care	10
B. Konsep Manajemen Kebidanan	13
1. Pengertian Majemen Kebidanan	13
2. Tujuan Manajemen Kebidanan	13
3. Prinsip Manajemen Kebidanan Kebidanan.....	14
4. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan	15
C. Konsep Pendokumentasian SOAP Dalam Asuhan Kebidanan.....	15
1. Pengertian Pendokumentasian SOAP.....	15
2. Tujuan Pendokumentasian SOAP	16
3. Prinsip Pendokumentasian SOAP	17
4. Komponen Pendokumentasian SOAP.....	17
D. Asuhan Kebidana Kehamilan.....	19

1. Konsep Dasar Teoritis	19
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	51
E. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	81
1. Konsep Dasar Teoritis.....	81
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	119
F. Asuhan Kebidanan Nifas	136
1. Konsep Dasar Teoritis.....	136
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	160
G. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	170
1. Konsep Dasar Teoritis.....	170
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	188
H. Asuhan Kebidanan Kontrasepsi	196
1. Konsep Dasar Teoritis.....	196
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	210

BAB III TINJAUAN KASUS

A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan	218
B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan.....	235
C. SOAP Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	250
D. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas.....	260

BAB IV PEMBAHASAN.....266

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	276
B. Saran.....	277

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

LEMBAR KONSUL

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III	25
Tabel 2.2 TFU Trimester III.....	26
Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan	29
Tabel 2.4 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	30
Tabel 2.5 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh.....	42
Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald	43
Tabel 2.7 Skrining Imunisasi TT	45
Tabel 2.8 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	46
Tabel 2.9 Robekan Jalan lahir dan perineum	108
Tabel 2.11 Tinggi Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	140
Tabel 2.12 Perubahan tanda- tanda vital	147
Tabel 2.13 Nilai APGAR	171
Tabel 3. 1 Tabel pemenuhan Kebutuhan sehari-hari.....	210

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lembar Bagian Depan Partograf	91
Gambar 2.2 Lembar Bagian Belakang Partograf	92
Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan	116
Gambar 2.4 Alat Kontrasepsi Pil Kombinasi.....	201
Gambar 2.5 Alat Kontrasepsi suntik Kombinasi.....	203
Gambar 2.6 Alat Kontrasepsi Pil Progestin.....	203
Gambar 2.7Alat Kontrasepsi Suntik Kombinasi.....,	204
Gambar 2.8 Alat Kontrasepsi IUD.....	206
Gambar 2.4 Alat Kontrasepsi Kondom.....	208
Gambar 2.9 Tubektomi.....	209
Gambar 2.4 Vasektomi.....	210

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontraepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: <i>Apprearance Grimace Actifity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
COC	: Continuity Of Care
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
COVID-19	: <i>Corona Virus Desease 2019</i>
CPD	: <i>Cephalopelvic disproportion</i>
CPR	: <i>Contaceptive Prevelence Rate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HB	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
Hib	: <i>Haemophilus Influenzae</i>
HIV	: Human Immunodeficiency Viruses
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskuler

IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMR	: <i>Infant Mortality Rate</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Veneral Dease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2020 dalam laporannya menyebutkan jumlah kematian ibu di dunia mencapai 289.000 jiwa. Kejadian ini diperkirakan 99% terjadi di negara berkembang, dan sekitar 80% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, serta masa nifas (WHO, 2020). Sementara itu, angka kelahiran dan kematian yang rendah menyumbang sekitar 95% dari seluruh kematian ibu di negara-negara maju. Menurut WHO, angka kematian bayi secara global pada tahun 2020 diperkirakan meningkat sebesar 87%, atau sekitar 253.000 jiwa. Hampir 70% kematian bayi terjadi di Afrika Sub-Sahara dan Asia Tenggara, dengan wilayah Asia Tenggara menyumbang sekitar 16% dari total kematian bayi global (WHO, 2023).

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (Sustainable Development Goals) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa AKI menurun dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Meski ada tren penurunan, masih diperlukan upaya percepatan untuk mencapai target SDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030

kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 4.005 orang dan meningkat menjadi 4.129 orang pada tahun 2023, berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN). Sementara itu, kematian bayi baru lahir di tahun 2022 tercatat sebanyak 20.882 jiwa, dan meningkat menjadi 29.945 jiwa pada tahun 2023. Angka tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan kematian ibu tertinggi kedua di ASEAN, dan kematian bayi tertinggi ketiga (Kemenkes RI, 2024).

Sedangkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa di tahun 2023 tercatat 118 kematian ibu (AKI) dan 826 kematian bayi (AKB).. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2022 dengan jumlah 113 kasus kematian ibu (Dinkes Sumbar, 2024).

Menurut Profil Kesehatan Kota Sawahlunto tahun 2022 ditemukan sebanyak 2 kasus, jumlah ini naik jika dibanding tahun 2021 yaitu 1 orang. (Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto, 2023)

Indikator utama yang menjadikan gambaran kesejahteraan suatu masyarakat di negara yang statusnya masih negara berkembang salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut Kemenkes 2024, upaya penurunan AKI dan AKB fokus pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak secara terintegrasi, mulai dari sebelum hamil, masa kehamilan (ANC 6x), persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir (BB), melalui program AMPSR (Audit Maternal Perinatal Surveilans Respons), pendampingan RS, penguatan FKTP, dan kolaborasi lintas sektor untuk mencapai target RPJM 2024. (Kemenkes RI, 2024)

Faktor penyebab langsung kematian ibu berkaitan dengan komplikasi obstetri yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan postpartum, gangguan hipertensi dalam kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia, infeksi atau sepsis, komplikasi persalinan seperti partus lama atau partus macet, serta komplikasi abortus tidak aman. Selain itu, penyakit yang telah ada sebelum kehamilan

seperti anemia, malaria, dan penyakit kronis lainnya dapat diperburuk oleh kehamilan dan meningkatkan risiko kematian maternal (World Health Organization 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan, penyebab utama kematian bayi meliputi gangguan pernapasan, kelahiran prematur, infeksi darah (sepsis neonatorum), serta kelainan bawaan sejak lahir (malformasi kongenital). Adapun upaya menurunkan angka kematian bayi perlu dilakukan secara sistematis, beriringan dengan pengentasan kemiskinan ekstrem dan kelaparan, kelas ibu hamil dan kelas balita, kegiatan pendampingan untuk ibu hamil resiko tinggi (risti), pelayanan Antenatal Care Terpadu (pelayanan sebelum Melahirkan), peningkatan kualitas kesehatan dan wawasan orang tua, serta perluasan fasilitas, tenaga medis, dan akses layanan kesehatan ke seluruh pelosok negeri (ahdi ahdiat, 2023).

Selain faktor medis, terdapat faktor penyebab tidak langsung yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi, terutama faktor sosial ekonomi. Rendahnya tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga yang rendah, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, serta status gizi ibu yang buruk dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Kondisi tersebut juga mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan yang memadai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023).

Faktor pelayanan kesehatan juga berperan penting dalam meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi, seperti keterbatasan fasilitas kesehatan, kurangnya tenaga kesehatan terampil, serta rendahnya kualitas pelayanan antenatal dan persalinan. Selain itu, konsep tiga keterlambatan yaitu keterlambatan dalam mengambil keputusan mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan yang adekuat turut meningkatkan risiko kematian maternal dan neonatal (World Health Organization 2023).

Faktor demografi dan reproduksi seperti kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta frekuensi

persalinan yang terlalu sering juga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Selain itu, faktor budaya seperti praktik persalinan tradisional tanpa tenaga kesehatan serta keterbatasan pengambilan keputusan oleh perempuan dalam keluarga dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu dan bayi (BKKBN 2022)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2021).

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), pemantauan ibu hamil sebaiknya dilakukan secara rutin dan teratur oleh tenaga kesehatan yang sama atau oleh tim instansi kesehatan yang sama, sehingga dapat mempermudah pemantauan perkembangan dan kesehatan ibu maupun janin Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka (Dewi, E,D & Shinta, 2024).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017).

Konsep continuity of care sangat erat kaitannya dengan pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan. Pendekatan ini memandang ibu sebagai individu yang utuh, tidak hanya dari aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Dalam praktik kebidanan, pendekatan ini diwujudkan melalui pemberian dukungan emosional, edukasi kesehatan, pelibatan keluarga, serta penghargaan terhadap nilai dan kepercayaan yang dianut oleh klien. Dengan demikian, asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada pencegahan dan penanganan penyakit, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi secara menyeluruh.(Varney, H., Kriebs.2023).

Pendekatan holistik dalam continuity of care juga mencakup perhatian terhadap kesehatan mental ibu, terutama pada masa nifas. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan memungkinkan bidan untuk mendeteksi dini masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi postpartum. Dukungan emosional yang diberikan secara konsisten dapat membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperkuat ikatan ibu dan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa continuity of care tidak hanya berkontribusi pada kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan kesejahteraan ibu secara keseluruhan (Lustiani, I., Fairuza, F., & Susilawati. 2024).

Pendekatan woman-centered care merupakan prinsip utama dalam continuity of care, di mana perempuan ditempatkan sebagai pusat pelayanan kebidanan. Bidan menghargai hak, pilihan, nilai, serta kebutuhan perempuan dalam setiap tahapan asuhan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan kesehatan reproduksi lainnya. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan rasa aman, kepercayaan diri, dan kepuasan perempuan terhadap pelayanan kebidanan yang diterimanya (Rohani,S & Nurlaila 2021)

Berdasarkan latar belakang yang disampaikan di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. L dengan usia kehamilan 35 – 36 minggu secara komprehensif mulai pada masa hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana, di RSUD Sawahlunto dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP..

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara lengkap, diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan, mengembangkan dan mampu menerapkan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh dan bermutu serta dapat mendokumentasikan dengan baik, meliputi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB. Dengan menerapkan pada 7 langkah Manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- c. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- d. Mampu melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- e. Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- f. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

- a. Dapat dijadikan sebagai pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan kerangka berfikir tujuh langkah varney dan manajemen SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- c. Dapat mengaplikasikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

2. Bagi Klien

- a. Meningkatkan pengetahuan klien tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- b. Klien dapat lebih mengetahui dan memahami tanda dan resiko-resiko pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir secara dini.
- c. Klien dapat mengetahui apa saja perubahan fisiologis dan psikologis selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.
- d. Mendapatkan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

3. Bagi lahan praktek

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan. Laporan ini juga dapat menjadi bahan masukan dan bacaan bagi teman teman bidan di puskesmas untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan bahan evaluasi bagi praktek bidan mandiri dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk setiap institusi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih bermutu sesuai dengan asuhan kebidanan yang benar dan tepat.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Continuity

1. Pengertian Continuity Of Care

Continuity of Care (CoC) adalah model pelayanan kesehatan yang memberikan layanan yang saling berkesinambungan, terpadu, dan responsif terhadap kebutuhan pasien sepanjang perjalanan kesehatannya, mulai dari fase awal hingga akhir perawatan. Model ini menekankan pentingnya kesinambungan hubungan antara penyedia layanan dan klien, termasuk pertukaran informasi yang efektif dan koordinasi pengelolaan layanan. Konsep CoC dipandang sebagai strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta mengurangi fragmentasi layanan yang berpotensi mengganggu outcome klinis individu (Kutiah, K, Sari, E. P, Rahmawati, E.2025)

Continuity of Care (CoC) merupakan konsep pelayanan kesehatan yang menekankan kesinambungan asuhan yang diterima individu dari waktu ke waktu sesuai dengan kebutuhan kesehatannya. CoC bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tidak bersifat terputus-putus, melainkan saling terhubung dan terkoordinasi antar penyedia layanan, tempat pelayanan, serta fase perawatan. Pendekatan ini dipandang sebagai komponen penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan karena mampu menciptakan pengalaman asuhan yang konsisten dan berorientasi pada kebutuhan pasien (Haggerty, J. L., Reid, R. J 2023).

Continuity of Care juga didefinisikan sebagai kemampuan sistem pelayanan kesehatan untuk memberikan layanan yang terkoordinasi dan berkesinambungan melalui hubungan jangka panjang antara klien dan tenaga kesehatan. Hubungan yang berkelanjutan ini memungkinkan tenaga kesehatan memahami riwayat, preferensi, serta kebutuhan individu secara lebih komprehensif. Dengan demikian, CoC tidak hanya berfokus pada kesinambungan klinis, tetapi juga pada hubungan terapeutik yang

berkelanjutan antara pasien dan penyedia layanan.

(World Health Organization 2023).

Dalam konteks pelayanan kesehatan ibu dan anak, continuity of care diartikan sebagai pemberian asuhan yang berkesinambungan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh serta mendukung deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi. Continuity of care dalam kebidanan juga menjadi dasar penerapan asuhan kebidanan yang berpusat pada perempuan (woman-centered care) (International Confederation of Midwives 2022).

2. Continuity of Care dalam Konteks Kebidanan

Dalam praktik kebidanan, continuity of care merujuk pada pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan neonatal dan keluarga berencana. Model ini tidak hanya mencakup aspek klinis, tetapi juga dukungan psikososial dan edukasi yang holistik terhadap perempuan, sehingga kebutuhan ibu dan bayi dapat dipenuhi secara menyeluruh. Pendekatan ini diharapkan dapat meminimalkan risiko komplikasi dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan yang diterima (Rihil Mursallah, D,Wati, R.2025).

3. Dimensi dan Komponen Manajemen Continuity of Care

Manajemen continuity of care melibatkan tiga komponen utama: hubungan (relational continuity), informasi (informational continuity), dan pengelolaan asuhan (management continuity). Relational continuity menekankan hubungan berkelanjutan antara klien dan penyedia layanan, sedangkan informational continuity berkaitan dengan dokumentasi dan pertukaran data klinis yang konsisten. Management continuity mencakup koordinasi perencanaan dan pelaksanaan layanan secara menyeluruh sesuai kebutuhan klien pada setiap fase pelayanan. Ketiga komponen ini saling berinteraksi untuk memastikan pelayanan yang terintegrasi (Wulan.D, Reki. M. A.2024).

4. Implementasi Manajemen Continuity of Care dalam Kebidanan

Implementasi manajemen continuity of care dalam kebidanan mencakup perencanaan asuhan individual, pemantauan kesehatan ibu dan bayi, komunikasi efektif antar tenaga kesehatan, serta penggunaan dokumentasi klinis untuk tindak lanjut yang akurat. Manajemen yang efektif mendorong proses asuhan yang lebih efisien, deteksi dini komplikasi, serta respons yang cepat terhadap perubahan kondisi klien, sehingga outcome kesehatan dapat ditingkatkan (Nor Khalimah, Nor Hidayat 2025).

5. Konsep Holistik dalam Continuity of Care (CoC)

1. Pengertian Konsep Holistik dalam Continuity of Care

Konsep holistik dalam pelayanan kesehatan merupakan pendekatan yang memandang individu sebagai satu kesatuan utuh yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural. Pendekatan ini menekankan bahwa kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh faktor emosional, sosial, dan lingkungan yang saling berinteraksi. Dalam pelayanan kebidanan, pendekatan holistik bertujuan memberikan asuhan yang menyeluruh untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara optimal (World Health Organization (2022)

Konsep holistik dalam CoC berarti pemberian asuhan kebidanan yang tidak hanya berfokus pada kondisi fisik ibu dan bayi, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, budaya, dan spiritual secara berkesinambungan selama periode pelayanan. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi melalui pelayanan yang komprehensif dan berpusat pada klien.

(Kementerian Kesehatan RI (2020); Fraser & Cooper (2009).

2. Tujuan Pendekatan Holistik dalam Continuity of Care

Pendekatan holistik dalam CoC bertujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi melalui pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Pelayanan yang menyeluruh dapat membantu

tenaga kesehatan mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini serta memberikan intervensi yang tepat sesuai kebutuhan klien.

(World Health Organization 2016).

Selain itu, pendekatan holistik bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, memberikan kenyamanan dan kepuasan klien, serta mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pendekatan ini juga mendukung peningkatan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu serta perkembangan optimal bayi.

(Kementerian Kesehatan RI (2020).

Pendekatan holistik dalam CoC juga bertujuan memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan klien sehingga tercipta pelayanan yang berpusat pada klien (client centered care). Hubungan terapeutik yang baik dapat meningkatkan kepatuhan klien terhadap pelayanan kesehatan.

(Fraser & Cooper (2009).

3. Prinsip Konsep Holistik dalam Continuity of Care

Pendekatan holistik dalam CoC memiliki beberapa prinsip dasar yang menjadi landasan pelayanan kebidanan.

- a. Pendekatan pertama adalah pelayanan yang berpusat pada klien, yaitu pelayanan yang memperhatikan kebutuhan, nilai, budaya, dan preferensi individu. Tenaga kesehatan harus menghargai keputusan klien serta melibatkan klien dalam proses pengambilan keputusan pelayanan kesehatan (World Health Organization 2016).
- b. Prinsip kedua adalah pelayanan komprehensif yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh. Pelayanan ini bertujuan meningkatkan kesehatan serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI 2020).
- c. Prinsip lainnya adalah kesinambungan pelayanan, yaitu pelayanan diberikan secara terus menerus sejak masa kehamilan hingga masa nifas dan perawatan bayi baru lahir. Kesinambungan pelayanan membantu pemantauan kondisi klien secara optimal (Fraser &

Cooper 2009).

Selain itu, pendekatan holistik menekankan kerja sama tim kesehatan dan pemberdayaan klien dalam menjaga kesehatan dirinya. Partisipasi aktif klien dapat meningkatkan keberhasilan pelayanan kesehatan.

(World Health Organization 2022).

4. Dimensi Pendekatan Holistik dalam Continuity of Care

Pendekatan holistik dalam CoC meliputi beberapa dimensi yang saling berkaitan dalam pelayanan kebidanan.

a. Aspek Biologis (Fisik)

Aspek biologis meliputi kondisi fisik ibu dan bayi seperti status kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin, status gizi, serta tanda-tanda komplikasi kehamilan dan persalinan. Pemantauan aspek fisik bertujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

b. Aspek Psikologis

Aspek psikologis mencakup kondisi emosional ibu seperti kecemasan, stres, dan kesiapan menghadapi kehamilan serta persalinan. Dukungan psikologis penting untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan mencegah gangguan mental selama kehamilan dan masa nifas.

c. Aspek Sosial

Aspek sosial meliputi dukungan keluarga, lingkungan, dan kondisi sosial ekonomi yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan keberhasilan pelayanan kesehatan.

d. Aspek Spiritual

Aspek spiritual berkaitan dengan nilai, keyakinan, dan praktik keagamaan klien yang dapat mempengaruhi penerimaan terhadap pelayanan kesehatan. Pendekatan spiritual membantu meningkatkan kesejahteraan emosional klien.

e. Aspek Budaya

Aspek budaya meliputi kebiasaan dan nilai masyarakat yang

mempengaruhi perilaku kesehatan ibu. Tenaga kesehatan harus menghormati budaya klien selama tidak membahayakan kesehatan.

5. Manfaat Pendekatan Holistik dalam Continuity of Care

Pendekatan holistik dalam CoC memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan neonatal, meningkatkan kepuasan klien, serta meningkatkan keselamatan pasien melalui pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan (WHO 2016)

B. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, baik individu, keluarga, maupun masyarakat, melalui pendekatan ilmiah yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Manajemen kebidanan bertujuan memberikan pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan berkualitas berdasarkan standar profesi serta kebutuhan klien.

Menurut Helen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kepada wanita sepanjang siklus kehidupan reproduksi secara sistematis dan berkesinambungan. Proses ini menekankan pendekatan rasional dan berbasis data dalam pengambilan keputusan klinis.

Sementara itu, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, manajemen kebidanan merupakan pendekatan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan secara komprehensif, berkesinambungan, dan berfokus pada kebutuhan klien melalui langkah-langkah manajemen kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan. (Varney, 2015, Kementerian Kesehatan RI 2020).

2. Tujuan Manajemen Kebidanan

Tujuan manajemen kebidanan adalah meningkatkan kualitas pelayanan

kesehatan ibu dan anak melalui pemberian asuhan yang sistematis, tepat, dan berkesinambungan. Selain itu, manajemen kebidanan bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini, mencegah komplikasi, meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, serta memberikan pelayanan yang aman dan efektif.

Penerapan manajemen kebidanan juga bertujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan.(Kementerian Kesehatan RI.2020).

3. Prinsip Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan memiliki beberapa prinsip dasar, yaitu:

- a. Berorientasi pada kebutuhan klien
- b. Asuhan kebidanan diberikan sesuai kondisi dan kebutuhan klien secara individual.
- c. Pendekatan ilmiah
- d. Pengambilan keputusan didasarkan pada data objektif dan subjektif.
- e. Sistematis dan terorganisir
- f. Dilaksanakan secara berurutan sesuai langkah manajemen kebidanan.
- g. Berorientasi pada pemecahan masalah
- h. Fokus pada identifikasi dan penanganan masalah kesehatan klien.
- i. Berbasis standar profesi
- j. Dilaksanakan sesuai standar pelayanan dan etika profesi bidan.

4.Langkah–Langkah Manajemen Kebidanan (Varney)

Manajemen kebidanan menurut Varney terdiri dari tujuh langkah sistematis dalam pemberian asuhan kebidanan.

a) Pengumpulan Data Dasar

Tahap pertama adalah pengkajian data yang meliputi data subjektif dan objektif dari klien melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Data ini digunakan sebagai dasar dalam menentukan masalah kesehatan klien.

b) Interpretasi Data

Data yang diperoleh dianalisis untuk mengidentifikasi diagnosis kebidanan, masalah, dan kebutuhan klien. Interpretasi data dilakukan secara kritis dan rasional untuk menentukan kondisi kesehatan klien.

c) Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi kemungkinan masalah yang dapat terjadi berdasarkan kondisi klien, sehingga dapat dilakukan tindakan

d) Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah ini dilakukan untuk menentukan apakah klien memerlukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain guna mencegah komplikasi.

e) Perencanaan Asuhan Kebidanan

Perencanaan dilakukan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditemukan, meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

f) Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Rencana asuhan yang telah disusun dilaksanakan secara efisien, aman, dan sesuai standar pelayanan kebidanan.

g) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas tindakan yang diberikan serta menentukan tindak lanjut pelayanan kebidanan.

C. Konsep Pendokumentasian SOAP dalam Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang bertujuan mencatat seluruh proses asuhan yang diberikan kepada klien secara sistematis, lengkap, dan berkesinambungan. Dalam praktik kebidanan, dokumentasi menjadi bukti tertulis pelayanan, sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, serta alat evaluasi mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dokumentasi juga berfungsi sebagai bentuk tanggung jawab profesional tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang aman

dan berkualitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020; Varney et al. 2015).

Pendokumentasian SOAP merupakan metode pencatatan data kesehatan klien yang terdiri dari empat komponen utama yaitu Subjective, Objective, Assessment, dan Planning. Metode ini digunakan untuk mengorganisasi data klien secara sistematis sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan, serta mengevaluasi hasil asuhan secara berkesinambungan. Dokumentasi SOAP menekankan pencatatan yang terstruktur dan logis dalam proses pengambilan keputusan klinis. (Varney et al. 2015; Nursalam 2017). Metode SOAP pertama kali dikembangkan oleh Lawrence Weed sebagai bagian dari konsep Problem Oriented Medical Record (POMR), yaitu sistem pencatatan berbasis masalah yang berfokus pada kondisi klien secara komprehensif. Sistem ini membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi masalah klien secara sistematis serta meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan melalui pendekatan ilmiah.

Dalam pelayanan kebidanan, pendokumentasian SOAP digunakan untuk mencatat kondisi kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh mulai dari pengkajian hingga evaluasi tindakan. Dokumentasi yang baik harus dilakukan secara sistematis, akurat, lengkap, dan berkesinambungan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta menjamin keselamatan klien (Kementerian Kesehatan RI 2020).

2. Tujuan Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian SOAP bertujuan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pencatatan yang sistematis dan terstandar. Dokumentasi membantu tenaga kesehatan dalam memantau perkembangan kondisi klien, mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini, serta menentukan tindakan yang tepat sesuai kebutuhan klien. Dokumentasi yang baik juga membantu proses evaluasi

pelayanan kesehatan secara berkesinambungan (Varney et al. 2015; Kementerian Kesehatan RI 2020).

Selain itu, dokumentasi SOAP bertujuan sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkelanjutan. Dokumentasi yang lengkap memudahkan tenaga kesehatan lain memahami kondisi klien sehingga dapat melanjutkan pelayanan dengan tepat. Dokumentasi juga berfungsi sebagai bukti hukum pelayanan kesehatan dan perlindungan bagi tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI 2020); Nursalam (2017).

3. Prinsip Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian SOAP harus memenuhi prinsip akurat, yaitu data yang dicatat harus sesuai dengan kondisi klien yang sebenarnya dan berdasarkan hasil pemeriksaan nyata. Keakuratan data penting untuk mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat dan mencegah kesalahan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI 2020).

Prinsip lain adalah kelengkapan, yaitu seluruh informasi yang berkaitan dengan kondisi klien harus dicatat secara menyeluruh tanpa ada data penting yang terlewatkan. Dokumentasi yang lengkap membantu tenaga kesehatan memahami kondisi klien secara komprehensif (Nursalam (2017).

Pendokumentasian juga harus bersifat objektif, sistematis, dan tepat waktu. Objektivitas berarti pencatatan dilakukan berdasarkan fakta tanpa interpretasi pribadi, sedangkan sistematis berarti pencatatan mengikuti urutan SOAP. Ketepatan waktu menunjukkan dokumentasi dilakukan segera setelah pelayanan diberikan (Kementerian Kesehatan RI 2020).

Selain itu, dokumentasi harus jelas, mudah dibaca, dan berkesinambungan agar dapat digunakan untuk memantau perkembangan kondisi klien serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan (Nursalam 2017).

4. Komponen Pendokumentasian SOAP

a. Subjective (S)

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh dari klien atau keluarga mengenai kondisi yang dirasakan. Data ini meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat penyakit, riwayat kehamilan, serta persepsi klien terhadap kondisi kesehatannya. Data subjektif memberikan gambaran awal mengenai masalah kesehatan klien dan menjadi dasar dalam pemeriksaan lebih lanjut.

Dalam praktik kebidanan, data subjektif dapat berupa keluhan ibu hamil seperti mual, muntah, pusing, nyeri perut, atau perubahan gerakan janin. Data subjektif harus dicatat sesuai dengan pernyataan klien tanpa perubahan makna oleh tenaga kesehatan.

b. Objective (O)

Data objektif merupakan data yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik, observasi klinis, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Data objektif bersifat terukur dan dapat diamati secara langsung oleh tenaga kesehatan.

Dalam pelayanan kebidanan, data objektif meliputi tanda vital, pemeriksaan obstetri, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, serta hasil pemeriksaan laboratorium. Data objektif digunakan untuk memperkuat data subjektif dalam menentukan diagnosis kebidanan.

(Kementerian Kesehatan RI 2020).

c. Assessment (A)

Assessment merupakan proses analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosis kebidanan, masalah aktual, serta masalah potensial yang mungkin terjadi. Tahap ini melibatkan kemampuan berpikir kritis tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan klinis.

Assessment menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindakan dan menentukan prioritas pelayanan kebidanan sesuai kebutuhan klien. Analisis yang tepat akan meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan.

d. Planning (P)

Planning merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan hasil assessment. Perencanaan meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pendidikan kesehatan, serta tindak lanjut pelayanan.

(Kementerian Kesehatan RI 2020).

Perencanaan harus disusun secara spesifik, realistis, dan sesuai kebutuhan klien untuk meningkatkan efektivitas pelayanan serta mempercepat pemulihan kondisi kesehatan klien.

5. Manfaat Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian SOAP memberikan manfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, menjamin keselamatan pasien, memudahkan pemantauan kondisi klien, serta mendukung kontinuitas pelayanan kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI 2020).

D. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Teoritis Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan Perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira- kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Sarwono, 2011).

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015:1).

Kehamilan menyebabkan perubahan fisik, psikis dan

hormonal pada tubuh ibu. Hal tersebut menimbulkan bermacam-macam keluhan, salah satunya adalah mual muntah atau *morning sickness* yang biasa terjadi pada awal kehamilan (Putri Ayu Dwi dkk, 2012).

Tanda hamil adalah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil menurut (Kumalasari 2015:1- -3) ada tiga yaitu:

1) Tanda Tidak Pasti Hamil

a) Amenorea (tidak dapat haid)

Pada wanita hamil terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graff* pada *ovulasi*. Hal ini menyebabkan terjadinya *amenorea* pada seorang wanita yang sedang hamil. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan Neagle dapat ditentukan hari perkiraan lahir (HPL) nya itu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan dan menambah satu pada tahun (Manuaba, 2010).

b) Mual dengan atau tanpa muntah

Pengaruh *esterogen* dan *progesteron* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut **morning sickness**. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *hiperemesis gravidarum* (Walyani, 2015).

c) Sering miksi

Biasanya terjadi pada trimester pertama yang disebabkan oleh penekanan kandung kencing oleh pembesaran uterus. Gejala ini akan berkurang sampai pada trimester kedua dan muncul kembali pada akhir kehamilan yang disebabkan penekanan kandung kemih oleh penurunan bagian terendah janin (kepala atau bokong) (Aspiani, 2017).

d) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh *progesteron* dapat menghambat peristaltik usus sehingga kesulitan BAB (Walyani, 2015). Menurut Aspiani (2017), hal ini disebabkan karena menurunnya tonus otot khusus oleh pengaruh *hormone steroid*.

e) Payudara tegang

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, yang disebabkan pengaruh *estrogen* dan *progesteron* yang merangsang duktus dan *alveoli payudara*. Kelenja *montgomery* terlihat lebih membesar (Kuswanti, 2014).

f) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Cunningham, 2009).

2) Tanda Kemungkinan Hamil

Beberapa tanda kemungkinan hamil menurut Walyani (2015), yaitu

a) Pembesaran perut

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

b) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

c) Tanda hegar

Tanda *hegar* yaitu melunaknya *isthmus uteri* (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding – dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat dilakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu

kehamilan dan tanda *goodells* yaitu melunaknya *serviks* akibat pengaruh *hormon esterogen*

d) Tanda Chadwick

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vaskularitas* dan pengaruh *hormon esterogen* pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor

e) Tanda Piscaseck

Tanda *Piscaseck* yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut. Daerah implantasi akan lebih cepat membesar dibandingkan dengan bagian uterus lainnya

f) Tanda Braxton-Hicks

Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi *Braxton Hicks* dimana adanya *kontraksi Braxton Hicks* ini menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik. *Kontraksi Braxton Hicks* dapat terjadi sejak usia kehamilan trimester kedua (13-28 minggu). Namun, hal ini lebih umum terjadi pada usia kehamilan trimester ketiga utamanya mendekati waktu melahirkan (32-36 minggu).

g) Teraba Ballotemen

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam *uterus*, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi *ballotement* tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan

h) Reaksi kehamilan positif

Kadar *HCG* tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar *HCG* yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar *HCG* kurang dari 5mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar *HCG* lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar *HCG* rendah maka kemungkinan kesalahan *HPMT*, akan mengalami keguguran atau kehamilan *ektopik*. Sedangkan apabila kadar *HCG* lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan *HPMT*, hamil *Mola Hydatidosa* atau hamil kembar. *HCG* akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apabila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan *HCG* tetapi memerlukan pemeriksaan lain (Tyastuti, 2016).

3) Tanda Pasti Hamil

Terdiri atas hal-hal berikut ini :

a) Pada Palpasi dirasakan bagian-bagian janin

Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin. Gerakan janin harus dirasakan oleh pemeriksa. Pada *primigravida* dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu sedangkan pada *multigravida* dirasakan pada kehamilan 16 minggu. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut Jantung janin (didengar dengan stateskop-monoaural)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop *Laennec/ stetoskop Pinard* pada minggu ke 17-1 minggu. Serta dapat didengarkan dengan *stetoskop ultrasonik (Doppler)* sekitar minggu ke 12. *Auskultasi* pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising *uterus*, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015: 3)

c) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan enam minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya embrio, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin (Siswosuharjo, Suwignyo & Fitria C. 2012: 30)

d) Pemeriksaan sinar X/ Foto Rontgen (Mochtar, 2012)

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen namun sekarang tidak dilakukan lagi karena adanya dampak radiasi terhadap janin.

b. Fisiologi Kehamilan

Menurut Walyani, ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu:

1) Kehamilan Triwulan I : 0-12 minggu

Masa triwulan I disebut juga masa *organogenesis* dimana

dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma.

2) Kehamilan Triwulan II: 12- 28 minggu

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

3) Kehamilan Triwulan III : 28-40 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. (Walyani, 2015)

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Selama proses kehamilan bayi akan tetap tumbuh dan berkembang di dalam perut ibunya hingga bayi benar-benar cukup bulan untuk dilahirkan. Menurut Hutahean (2013) pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III yaitu:

Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Tabel 2.1

Usia kehamilan	Berat janin	Panjang janin	Perkembangan
Minggu ke-29	1100-1200 gr	37-39 cm	Otak sudah bisa mengidentifikasi cahaya, rasa dan bau
Minggu ke-30	1500 gr	39 cm	Sudah ada gerakan, mulai denyutan halus
Minggu ke-31	1550-1560 gr	41-43 cm	Sudah mulai terasa gerakan janin
Minggu ke-32	1800 gr	43 cm	Kulit janin mulai memerah, lanugo sudah ada
Minggu ke-34	2000-2010 gr	43-45 cm	Janin sudah dapat membuka dan menutup mata
Minggu ke-36	2400-2450 gr	47-48 cm	Kulit janin semakin halus
Minggu ke-38	3100 gr	50 cm	Janin sudah siap dilahirkan
Minggu ke-40	3300 gr	52 cm	Janin benar-benar sudah cukup bulan, siap dilahirkan, jika laki-laki testis sudah jatuh ke skrotum, jika wanita labiya mayor sudah menutup labiya minor

(sumber : Hutahaeen, 2013)

1) Uterus

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira – kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prossus xipoideus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prossus xipoideus. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prossus xipoideus. Bila Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *prossus xipoideus*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul (Syaiful fatmawati,2019)

Pada Trimester III, Isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus 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. (Ajeng N, 2012)

Tabel 2.2 TFU Trimester III

Usia	Ukuran	Tempat
28 minggu	26,7 cm	Tiga jari diatas pusat
32 minggu	29,5-30 cm	Pertengahan pusat proessus xiphoideus (PX)
36 minggu	30-33 cm	Dua/tiga jari dibawah PX
40 minggu	33 cm	Pertengahan pusat PX

(Sumber : Walyani, 2015)

Setelah minggu ke 28 kontraksi *Braxton hicks* semakin jelas. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi memulai persalinan

2) Serviks Uterus

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan *hormon plasenta* membuat *serviks* lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut *operculum* terbentuk dari sekresi kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam *serviks* sampai persalinan dimulai (Yeyeh, 2009)

3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan raba vagina (Hutahaeen, 2013).

4) Sistem Perkemihan

Pembesaran *ureter* kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon *progesteron*, tetapi kanan lebih membesar dikarenakan *uterus* lebih sering memutar ke kanan *Hidroureter dextra* dan *pielitis dextra* lebih sering. Poliuria karena peningkatan *filtrasi Glomerulus*. (Nugroho, dkk, 2014)

5) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah *diafragma* sehingga *diafragma* kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Hutahaeen, 2013).

6) Sirkulasi Darah

Haemodilusi adalah penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan haematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa *Red Blood Cell (RBC)* terus meningkat. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan nafas pendek. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi (Hutahaeen, 2013).

7) Perubahan Berat Badan

Menurut Saifuddin (2014), penambahan berat badan selamakehamilan dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.3
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	20 minggu (gram)	30 minggu (gram)	40 minggu (gram)
Janin	300	1500	3400
Plasenta	170	430	650
Cairan amnion	350	750	800
Uterus	320	600	970

Mamae	180	369	405
Darah	600	1300	1450
Cairan ekstrasuler	30	80	1480
Lemak	2050	3480	3345
Total	4000	8500	12500

(Sumber: Prawirohardjo, 2014)

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg.

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan.

Tabel 2.4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap

Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber : Kritiyanasari,2013

b) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yangtinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens .

c) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah,

pakaian dalam yang selalu bersi

e) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buahbuahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasaselama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan

g) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

1. Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik

2. Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masingmasing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat

menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3. Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur

4. Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dahulu tubuh ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring .

e. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1

tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun. (Romauli,2013).

f. Exercise/ Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho. dkk, 2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014)

g. Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat 16 keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubuh bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya

pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011). Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (Walyani, 2015).

h. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama.

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin 17 dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2011)

i. Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.

- 1) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 2) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 3) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan

dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2011)

j. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011).

Menurut Romauli (2011), ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain:

- 1) Membuat rencana persalinan:
Memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan .
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial .
- 4) Membuat rencana atau pola menabung, Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan

tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan .

- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan

k. Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leanec untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu .

2. Kebutuhan psikologis ibu hamil

Menurut Walyani (2015) kebutuhan psikologis ibu hamil sebagai berikut :

a. Suport keluarga

(a). Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri 20 mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.

(b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan

tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua.

b. Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung .

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet sulfa ferosus, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik .

d. Persiapan sibling

Menurut Romauli (2011)sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya.Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk

mencegah sibling sebagai berikut :

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

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi,2014).

Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli,2013).

2) Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi,2014).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah,2013)

4) Konstipasi

Konstipasi pada masa kehamilan terjadi karena perubahan gaya hidup salah satunya pola aktivitas fisik atau

olahraga, semakin menurun aktivitas fisik yang dilakukan oleh tubuh akan mengurangi kerja organ tubuh salah satunya usus besar sehingga mengendor dan menurunkan kerja peristaltik. Cara mengatasinya yaitu ajarkan tentang asupan cairan, rasionalnya bila asupan cairan tidak adekuat, feses akan kekurangan kandungan cairan yang cukup untuk memudahkan pengeluaran saluran usus bawah. Dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh atau kopi. Ajarkan tentang pola aktivitas. Rasionalnya jika dalam latihan fisik tidak cukup, gerakan peristaltik normal dapat berkurang dan otot saluran cerna dapat kehilangan tonusnya sehingga menyebabkan konstipasi atau impaksi feses. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan secara rutin dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan disetiap hari. Ajarkan tentang penggunaan obat resep, obat bebas, dan obat herbal . Rasionalnya Jika ibu mengalami konstipasi, tunda pemberian Fe untuk beberapa hari, karena berdasarkan review (Chocrane, 2009) pemberian Fe lebih dari 10 gr/hari dapat meningkatkan konstipasi. Serta berikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga, diantaranya : Konsumsi makanan berserat tiap hari memperbanyak minum air putih, olahraga secara teratur. (Shinta, 2017)

5) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

6) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena

uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi,2014).

7) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah,2013)

f. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantiawati (2013), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. (Pantiawati, 2013)

g. Asuhan Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian ANC

Merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono 2016).

2) Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental

dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenali sejak dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan selamat ibu dan bayinya.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan persiapan untuk pemberian ASI.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar tumbuh kembang normal. (Wagiyo & Putrono 2016).

3) Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)

Standar pelayanan minimal dalam kebijakan pelayanan program *Antenatal Care* (ANC) harus sesuai standard an dilakukan pelayanan sesuai usia kehamilan. Standar 10 T :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan *Antenatal care* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo PelvicDisproportion*).

Tabel 2.5

Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5

Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

(Sumber : Walyani, E. 2015)

Ket : $IMT = BB/(TB)^2$

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan(m)

b) **Tekanan darah**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilann preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah dan proteinuria).

c) **Nilai Status Gizi (LILA)**

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertamaoleh tenaga kesehatan trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) disini yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK berkemungkinan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) **Tinggi Fundus Uteri**

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada setiap kali pemeriksaan berguna untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran pada TFU menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Mengukur TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesa HPHT dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2.6

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No.	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 sm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sofian, A. 2012

e) **Tentukan Presentasi Janin dan DJJ**

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/i atau DJJ cepat lebih dari 160 x/i menunjukkan adanya gawat janin.

f) **Imunisasi TT**

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalannya. Ibu hamil yang belum pernah imunisasi maka statusnya TT0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis yang ketiga dengan interval minimal 6 bulan dari dosis yang kedua maka statusnya TT3, status TT4 bila telah mendapatkan dosis

yang interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat minimal 1 tahun dari dosis keempat.

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya. Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 pun dapat diberikan sekali suntikan, bila suntikan terakhir sudah lebih dari setahun bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT lagi karena sudah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun). Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *Long Life Card* (LLC).

Tabel 2.7 Skrining Imunisasi TT

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi yang didapat	Status Imunisasi
Imunisasi dasar lengkap	DPT-Hb1 DPT-H2 DPT-H3	T1 dan T2
Anak sekolah kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	TD	T4
Kelas 3 SD	TD	T5
Calon pengantin, Masa Hamil	TT	(a) Jika ada status T di atas yang tidak terpenuhi (b) Lanjutkan urutan T (c) Perhatikan interval

		pemberian
--	--	-----------

(*Buku Acuan Midwifery Update, 2016*)

Tabel 2.8
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Waktu Minimal	Perlindungan	Perlindungan %
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80 %
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99 %
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99 %

Sumber : (Saifuddin dalam Sari, dkk, 2015)

g) **Tablet Fe**

Untuk mencegah anemia, setiap ibu harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan, yang diberikan sejak kontak pertama dengan tenaga kesehatan. Zat besi dapat menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna pada feses. Maka saran yang dianjurkan adalah minum tablet besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai 1 bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.

h) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan labor rutin adalah pemeriksaan yang dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, glukosa urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil.

i) Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara atau konseling

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda bahaya (kehamilan, persalinan, nifas), serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran test HIV, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca bersalin, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Braind Boosttter*). (*Midwifery Update*,2016)

k) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) merupakan pemeriksaan penunjang dalam pelayanan antenatal yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk melihat kondisi janin dan organ reproduksi ibu selama kehamilan. Pemeriksaan USG bertujuan memantau perkembangan janin, menentukan usia kehamilan secara akurat, mendeteksi kelainan janin, serta mengidentifikasi komplikasi kehamilan sejak dini.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pemeriksaan USG dalam pelayanan antenatal dilakukan sesuai indikasi medis atau pada waktu tertentu selama kehamilan untuk meningkatkan kualitas deteksi dini komplikasi maternal dan fetal.

Pemeriksaan USG biasanya dilakukan minimal 1–2 kali selama kehamilan, yaitu:

Trimester I → menentukan usia kehamilan dan memastikan kehamilan intrauterin

Trimester II → mendeteksi kelainan anatomi janin

Trimester III → menilai pertumbuhan janin dan posisi janin

1) Tes Skrining Jiwa (Kesehatan Mental Ibu Hamil)

Tes skrining jiwa merupakan pemeriksaan kondisi psikologis ibu hamil untuk mendeteksi gangguan mental seperti kecemasan, depresi, stres, atau gangguan emosional selama kehamilan. Pemeriksaan kesehatan mental menjadi komponen penting dalam pelayanan antenatal karena kondisi psikologis ibu mempengaruhi kesehatan ibu, perkembangan janin, serta hasil kehamilan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan sebagai upaya deteksi dini gangguan psikologis sehingga dapat diberikan intervensi atau rujukan yang tepat untuk mencegah komplikasi selama kehamilan dan setelah persalinan.

Tujuan Tes Skrining Jiwa

1. Tes skrining jiwa bertujuan untuk:
2. Mengidentifikasi gangguan psikologis pada ibu hamil
3. Mendeteksi risiko depresi antenatal dan postpartum
4. Menilai tingkat stres dan kecemasan selama kehamilan
5. Memberikan intervensi dini pada gangguan mental
6. Meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan dan peran sebagai orang tua

Instrumen Skrining Jiwa

1. Skrining kesehatan mental dapat dilakukan melalui:
2. Wawancara atau observasi oleh tenaga kesehatan
3. Kuesioner penilaian psikologis (misalnya skrining depresi atau kecemasan) Penilaian kondisi emosional dan dukungan sosial ibu

Apabila ditemukan gangguan psikologis, ibu dapat dirujuk untuk mendapatkan konseling atau penanganan lebih lanjut.

Bentuk Hasil Tes Skrining Kejiwaan

1. Skor Penilaian (Score Assessment)

Hasil skrining biasanya dinyatakan dalam bentuk skor angka dari kuesioner atau instrumen skrining psikologis. Skor diperoleh dari jawaban ibu terhadap pertanyaan mengenai kondisi emosional, kecemasan, stres, atau depresi.

Interpretasi skor biasanya berupa:

Skor normal → tidak ditemukan gangguan psikologis

Skor risiko ringan → perlu pemantauan

Skor risiko sedang → perlu konseling

Skor risiko tinggi → perlu rujukan ke tenaga profesional

Contoh instrumen yang sering digunakan:

Kuesioner skrining depresi atau kecemasan

Formulir penilaian kondisi emosional ibu hamil

Instrumen skrining kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan

2. Kategori Status Kesehatan Mental

Selain skor angka, hasil skrining biasanya diklasifikasikan dalam kategori kondisi psikologis ibu, misalnya:

Normal / sehat secara psikologis

Berisiko mengalami gangguan emosional

Mengalami kecemasan atau depresi ringan

Membutuhkan evaluasi lanjutan

Kategori ini memudahkan tenaga kesehatan menentukan tindakan selanjutnya.

3. Kesimpulan Klinis Awal

Tenaga kesehatan akan membuat kesimpulan berdasarkan hasil skrining, seperti:

Tidak ada masalah kesehatan mental

Perlu edukasi dan dukungan psikologis

Perlu konseling lanjutan

Perlu rujukan ke layanan kesehatan jiwa

Kesimpulan ini dicatat dalam rekam medis ibu hamil.

4. Rekomendasi atau Tindak Lanjut

Hasil skrining juga disertai rekomendasi tindakan, antara lain:

Edukasi kesehatan mental ibu hamil

Konseling psikologis

Pemantauan pada kunjungan ANC berikutnya

Rujukan ke psikolog atau psikiater jika diperlukan (Kementerian Kesehatan RI 2020).

4) Standar Kunjungan ANC

Kunjungan pemeriksaan Ante Natal menurut (Kemenkes RI 2020) sebagai berikut :

Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

- a. Dua kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)
- c. Tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 27- 40 minggu) (Kemenkes RI 2020)

Sedangkan menurut *WHO*, program antenatal care (ANC) pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan. Dimana, 8 kali kunjungan antenatal care ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas kesehatan pada umur kehamilan $\pm$ 12 minggu, kedua pada

umur kehamilan $\pm$ 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan $\pm$ 26 minggu, kontak ke empat umur kehamilan $\pm$ 30 minggu, kontak ke lima umur kehamilan $\pm$ 34 minggu, kontak ke enam umur kehamilan $\pm$ 36 minggu, kontak ke tujuh umur kehamilan $\pm$ 38 minggu dan kontak ke delapan pada umur kehamilan 40 minggu. Program ini mengalami perkembangan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2002 sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu. (WHO, 2016)

5) Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi(P4K).

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Runjati, 2010).

Tujuan P4K:

- (1) Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- (2) Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- (3) Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (4) Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.

- (5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi, dan lain lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing masing (Runjati, 2010)

3. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Pendekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan dan evaluasi. (Handayani, 2017)

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengkoordinasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien. (Restu, 2021)

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan

Sesuai dengan prinsip Varney bahwa langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan secara periodis dapat di perbarui, ia kemudian mengemukakan tujuh langkah manajemen kebidanan. Tujuh langkah itu adalah investigasi, identifikasi, antisipasi masalah/diagnosis lain, evaluasi kebutuhan, perencanaan asuhan, penatalaksanaan dan evaluasi. Dengan demikian, terjadi penambahan berjumlah lain. Tujuh langkah-langkah varney menurut Nurwiandani (2018) sebagai berikut :

a. Pengkajian Data

(1) Data subjektif (S)

Menurut nursalam (2008) data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

Data subjektif terdiri dari :

a) **Informasi biodata Identitas Ibu dan Suami**

(1) Nama

Nama jelas dan lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan

(2) Umur

Umur adalah umur pada saat ulang tahun terakhir. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 -35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi. Karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit.

(3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa kepercayaan yang dianut pasien, hal ini berpengaruh dalam memberikan asuhan selama hamil.

(4) Suku/ Bangsa

Untuk mengetahui kondisi adat istiadat serta kebudayaan yang ada di lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan pasien tersebut.

(5) Pendidikan

Untuk mengetahui pendidikan terakhir yang ditempuh ibu. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam menerima informasi selama proses kehamilannya.

(6) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat pekerjaan yang tergolong berat/tidaknya. Pekerjaan yang berat dapat mengganggu baik kondisi ataupun tumbuh kembang janin selama proses kehamilan berlangsung

(7) Alamat

Untuk mempermudah dan mengetahui tempat tinggal serta keadaan lingkungan pasien (Hastuti, 2015: 24-25)

b) Keluhan Utama

Keluhan utama Sadar/tidak akan kemungkinan hamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan.

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut 176 Varney dkk (2006), keluhan ringan yang dijumpai pada kehamilan seperti : Manuaba (2010: 173)

c) Riwayat Menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu:

(1) Menarche (usia pertama kali datang haid)

Bertujuan untuk mendeteksi risiko preeklampsia dan hipertensi gestasional. Wanita dengan usia menarche dini mengalami kematangan organ tubuh lebih awal dan risiko untuk mengalami obesitas lebih besar bila dibandingkan dengan wanita yang memiliki usia menarche normal karena obesitas merupakan salah satu faktor utama penyebab preeklampsia. Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata ibu primigravida dengan rata-rata usia kurang dari 12 tahun lebih berisiko mengalami risiko preeklampsia dan hipertensi gestasional (Primadani, dkk, 2018).

Status gizi remaja mempengaruhi terjadinya menarche, keluhan-keluhan yang terjadi selama menstruasi dan lamanya siklus menstruasi. Obesitas adalah kelebihan lemak tubuh dengan berat badan yang berlebih diatas 20 persen yang dapat menyebabkan sindrom metabolik yang menjadi awal diabetes, hipertensi, penyakit jantung koroner dan osteoporosis. Resiko pada kasus

gangguan menstruasi yang terkait dengan gangguan hormonal. Wanita gemuk menghasilkan estrogen lebih banyak. (Sunarsih, 2017).

(2) Siklus

Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya 28 hari. Padahal bagi wanita yang mengalami siklus tidak teratur sulit untuk menjadikan kondisi ini sebagai tanda kehamilan. Sedangkan bagi wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur, penting untuk dapat menentukan hari pertama haid terakhir. Sehingga dapat ditentukan sebagai tanda kehamilan (Walyani, 2015)

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya (Manuaba, 2007)

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apakah darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan pada organ reproduksi (Manuaba, 2007)

(5) Disminorhea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderitanya atau tidak ditiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Manuaba, 2007).

d) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

(1) Riwayat kehamilan yang lalu

Karena komplikasi obstetri cenderung muncul lagi, informasi tentang kehamilan terdahulu harus diperoleh. Informasi esensial tentang kehamilan yang terdahulu mencakup bulan dan tahun

kehamilan tersebut berakhir, dan usia gestasi pada saat itu. Rentan usia batas awal dan akhir usia reproduksi terkait erat dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan dan risiko gangguan kromosom.

(2) Riwayat persalinan yang lalu

Komplikasi sebelumnya diperlukan tindakan sectio caesaria perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang. Jika ibu memiliki riwayat keguguran berkalikali, ibu beresiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan masalah lain yang terkait juga lebih tinggi (Holmes, 2011: 50).

(3) Riwayat nifas yang lalu

Riwayat nifas ibu dengan keadaan segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38°C. Bila terjadi peningkatan terus menerus selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi. terdapat perdarahan atau tidak, serta nilai masalah lain yang terjadi pada masa nifas sebelumnya

e) Riwayat Kontrasepsi

- (1) Pengkajian mengenai riwayat KB yaitu untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, dan jenis KB yang digunakan. Tujuannya untuk perencanaan mengenai KB yang akan digunakan setelah persalinan ini (Varney, 2007).
- (2) Secara tidak langsung dapat diketahui apakah kehamilan ibu saat ini diterima atau tidak, baik oleh ibu maupun oleh suami dan keluarganya. Indikasinya yaitu jika ibu sedang menggunakan kontrasepsi dan ibu hamil, kemungkinan besar ibu tidak menerima kehamilannya, jika ibu tidak sedang menggunakan kontrasepsi, maka ibu menerima kehamilannya (Yulizawati, 2010)

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, umur

kehamilan, perkiraan persalinan, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, kehamilan selama hamil (Prawirohardjo, 2005)

(1) Riwayat ANC

(a) HPHT (Hari pertama haid terakhir)

HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensidan lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Manuaba, 2010).

(b) HPL (Hari perkiraan lahir) atau TP (Tafsiran Persalinan)

Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

- a. Bila HPHT antara bulan April sampai Desember (Hari + 7) (Bulan – 3) (Tahun + 1) = Tafsiran Persalinan
- b. Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret (Hari + 7) (Bulan + 9) = Tafsiran Persalinan

c. Frekuensi kunjungan ANC

Keteraturan ANC adalah kedisiplinan / kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak.

Menurut Permenkes RI No.21 (2021), Kunjungan antenatal untuk pemanfaatan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

5. Pergerakan anak 24 jam terakhir

Lewat pergerakan anak, ibu hamil bisa memantau perkembangan anak di dalam kandungan. Mendeteksi apakah ada yang bermasalah dengan kondisi kehamilan dan mencegah kematian pada anak dalam kandungan (Intan, 2021).

a. Kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi

Antara minggu ke 16-20, ibu hamil mulai merasakan adanya *quickening* atau pergerakan janin. Saat kehamilan memasuki usia 32 minggu, ada baiknya mulai memperhatikan pola gerakan janin. Pasalnya, di usia ini janin akan mulai aktif bergerak dan memberikan respon dari gerakan ibu, suara, dan lain sebagainya. Gerakan janin ini harus terus dipantau sebab dapat mempengaruhi posisi serta kondisi tali pusar. Tidak jarang, janin yang terlalu aktif bergerak membuat tali pusarnya tersimpul atau bahkan melilit tubuhnya (Walyani, 2015).

b. Frekuensi Gerakan Janin Normal

Secara umum, ada cara mudah untuk menghitung gerakan janin, yaitu cobalah pantau kandungan dalam waktu 12 jam. Catat tiap gerakan dan lama dari masing-masing gerakannya. Normalnya dalam periode waktu itu akan terasa lebih dari 10 gerakan.

Dengan kata lain, pada janin normal akan ada gerakan sebanyak rata-rata 3-4 kali dalam 1 jam. (Walyani, 2015).

g) Pola keseharian

Yaitu perlu dikaji meliputi, frekuensi, kualitas dan keluhan. Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin (Saifuddin, 2011).

(1) Pola Nutrisi

(a) Makan

Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari 1 jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik. Frekuensi makan dalam sehari merupakan seringnya

seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau pun selingan, sebanyak 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi kecil namun sering dan harus sesuai porsi (Mastiningsih, 2019).

(b) Minum

Minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari) (Mastiningsih, 2019).

(2). Pola eliminasi

Untuk mengetahui berapa kali ibu BAB atau BAK dalam sehari selama hamil, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak (Saifuddin, 2007).

Obstipasi terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan berkurangnya pergerakan lambung dan meningkatnya waktu transit makanan di lambung. Selain itu penekanan rectum (bagian terbawah usus besar) akibat pembesaran rahim juga dapat menyebabkan konstipasi (Mochtar, 2015).

(a) BAB

Rentang frekuensi BAB umumnya 1-3 kali per hari hingga tiga kali per minggu. Konsistensi BAB yang normal biasanya lunak, tidak sulit dikeluarkan, dan berbentuk memanjang seperti sosis mengikuti bentuk saluran pencernaan. Umumnya, feses yang sehat berwarna kecokelatan (Mochtar, 2015).

(b) BAK

Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini tak jarang membuat sebagian ibu

hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, misalnya di malam hari, sehingga mengganggu waktu istirahat ibu hamil.

Air kencing yang sehat berwarna jernih hingga kuning muda. Semakin banyak air yang di minum, semakin jernih pula warna urine yang terbentuk. Sebaliknya, kurang minum air putih akan membuat urine berwarna kuning pekat hingga oranye.

Banyaknya urine yang dikeluarkan dalam sehari berkisar antara 400 sampai 2.000 mL, dengan asupan cairan normal sekitar 2 liter per hari. Dalam keadaan yang normal, kencing tak akan mengeluarkan bau yang kuat atau memiliki aroma tertentu (Mochtar, 2015).

(3). Pola Aktivitas

Seorang wanita boleh mengerjakan aktivitas sehari hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus (Saminem, 2008). (Saminem, 2008).

(4). Pola Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

(5). Pola Hubungan seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada keluhan atau riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

(6). Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan

sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

h) **Imunisasi**

Penentuan status imunisasi WUS dibedakan kelahiran WUS pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah :

- (1) Untuk WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya :
 - (a) TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD;
 - (b) TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD;
 - (c) TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (caten) ;
 - (d) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
 - (e) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- (2) WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya
 - (a) TT I adalah waktu imunisasi caten pertama;
 - (b) TT II adalah satu bulan setelah TT I
 - (c) TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
 - (d) TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- (3) WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita namun mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya
 - (a) TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD;

- (b) TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD;
 - (c) TT III adalah waktu imunisasi caten yang pertama;
 - (d) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil;
 - (e) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- (4) WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993, mempunyai KMS Balita dan mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya :

Tabel 2.7

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

(a) TT I sampai dengan TT IV dapat dilihat di KMS dan kartu TT

TT V adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil

Dengan mengetahui status imunisasi TT bagi wanita usia subur diharapkan dapat membantu program imunisasi dalam penurunan kasus penyakit tetanus khususnya bagi bayi yang baru lahir.

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT di sesuaikan dengan status TT ibu.

i) **Riwayat Kesehatan**

(1) Penyakit Sistemik yang pernah /sedang diderita

(a) Hepatitis

Hepatitis Ada 2 jenis virus hepatitis yaitu hepatitis A dan B, Hepatitis A tidak terlalu berbahaya/ memberikan komplikasi pada kehamilan kecuali hepatitis B. Pada ibu yang mengidap hepatitis B dapat menularkannya melalui transportasi plasenta ke janin, komplikasi yang dapat ditimbulkan yaitu nekrosis hepatitis akut yang dapat timbul pada ibu dengan gizi buruk.

(b) Jantung

Kehamilan dengan penyakit jantung selalu saling mempengaruhi karena kehamilan dapat memberatkan penyakit jantung yang dideritanya, dan penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Penyakit jantung dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian.

(c) Asma

Bahaya asma pada ibu hamil yang pertama adalah meningkatkan resiko terjadinya peningkatan tekanan darah selama kehamilan dan memicu preeklamsia

(d) Hipertensi

Adalah masalah yang paling sering dalam kehamilan. Hipertensi merupakan 5-10% komplikasi dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari penyebab kematian selain perdarahan dan infeksi, dan juga banyak memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil.

(e) Pada Ibu hamil dengan penyakit ginjal kronis

Struktur dan fungsi ginjal mengalami kerusakan sehingga ginjal tidak dapat beradaptasi dengan kehamilan seperti umumnya dan mengalami peningkatan resiko bagi ibu maupun janin sehingga dapat menyebabkan kematian.

(f) IMS (Infeksi Menular Seksual)

Adalah infeksi yang disebarkan umumnya melalui

hubungan seks dengan seseorang yang sebelumnya telah mengidap PMS. Infeksi menular seksual dapat menimbulkan dampak yang serius pada kehamilan berupa kehamilan ektopik, aborsi spontan, kematian janin dalam rahim, infeksi congenital dan perinatal serta.

(g) Diabetes Militus

Diabetes Militus dalam kehamilan dapat berupa diabetes yang sudah terjadi sebelumnya baik diabetes militus tipe 2 maupun tipe 1 atau diabetes yang terjadi saat kehamilan (diabetes gestasional) adanya gangguan homeostasis glukosa dalam kehamilan dapat meningkatkan terjadinya malformasi congenital, keguguran dan kelahiran premature.

(h) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Depkes RI (2009) 56 mengklasifikasikan anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr% (Nurhidayati, 2013: 4)

(i) Infeksi TORCH

Infeksi TORCH meliputi komponen toksoplasmosis, rubella, sitomegalovirus, dan herpes simpleks dapat menimbulkan kelainan kongenital dalam bentuk yang hampir sama yaitu mikrosefalus, ketulian, kebutaan, abortus, prematuritas dan pertumbuhan janin terhambat

(j) HIV/AIDS

Kehamilan dapat memperberat kondisi klinik wanita dengan infeksi HIV. Transmisi vertikal virus AIDS dari ibu

kepada janinnya terjadi melalui plasenta. Pengobatan infeksi HIV dan penyakit oportunistiknya dalam kehamilan merupakan masalah, karena banyak obat belum diketahui dampak buruknya terhadap kehamilan.

(k) Malaria

Pada ibu hamil, malaria dapat mengakibatkan timbulnya demam, anemia, hipoglikemia, edema paru akut, gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada janin yang dikandung oleh ibu penderita malaria dapat terjadi abortus, lahir mati, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.

(l) TBC

Gejala Tuberkulosis paru pada kehamilan seperti tuberkulosis paru umumnya masih merupakan problem kesehatan masyarakat Indonesia maupun negara-negara yang sedang berkembang lainnya pada ibu hamil tuberkulosis dapat mengakibatkan abortus, pre-eklampsia, serta sulitnya persalinan (Warouw, 2007)

(2) Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga

Riwayat keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi ibu hamil yang beresiko menderita penyakit genetik dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik, penyakit ini diantaranya Penyakit menahun yang diperhatikan seperti jantung, dan hipertensi, menurun seperti asma, DM, menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, maupun TBC.

(3) Riwayat Alergi

(a) Riwayat alergi makanan

Alergi makanan adalah reaksi alergi yang muncul sesaat setelah mengonsumsi makanan tertentu. Hal tersebut diakibatkan oleh adanya reaksi berlebihan dari sistem kekebalan tubuh terhadap zat yang

terkandung dalam makanan. Alergi makanan dapat bersifat akut. Akan tetapi jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, dikatakan kronis (Tyastuti, 2016)

(b) Riwayat alergi obat

Alergi obat adalah reaksi berlebihan dari sistem kekebalan tubuh (sistem imun) terhadap suatu obat yang digunakan. Reaksi ini muncul karena sistem kekebalan tubuh menganggap zat dalam obat tersebut sebagai bahan yang dapat membahayakan tubuh (Tyastuti, 2016).

(c) Riwayat alergi zat lain

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh yang tidak diduga sebelumnya, seperti tingkat sensitifitas yang lebih tinggi terhadap bau atau cahaya. Perubahan jumlah kandungan hormon dalam tubuh selama kehamilan juga turut membawa perubahan. Hal ini, terkait pada reaksi tubuh Ibu ketika terpapar allergen, zat yang memicu terjadinya alergi, seperti serbuk sari, tungau debu, jamur, dan bulu dari hewan peliharaan. Dalam beberapa kasus Ibu hamil, gejala yang dirasakan cenderung lebih intens sementara yang lain justru menurun (Walyani, 2015).

j) **Kebiasaan sehari - hari**

(1) Minum Jamu – Jamuan

Menurut standar konsep pengobatan tradisional, minum jamu dibenarkan dan diperbolehkan dengan syarat zat – zat atau bahan yang digunakan sudah terbukti efektif. Di Indonesia minum jamu merupakan kebiasaan yang beresiko pada ibu hamil karena belum semua bahan dan cara membuat jamu serta dosis terstandar. Bahayanya adalah apabila ada endapan pada air ketuban dapat menyebabkan air ketuban keruh sehingga menyebabkan bayi sulit bernafas sehingga menyebabkan asfiksia pada saat lahir (Siti Tyastuti, 2016).

(2) Merokok

Merokok selama kehamilan berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelainan prematur, dan BBLR (2500 gram

lebih ringan dari bayi yang tidak merokok). Jika usia ibu di atas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda.

(3) Obat – Obatan

Penggunaan obat seperti heroin, kemudian metadon, kanabis, kokain, dan amfetamin bila digunakan secara berlebihan pada kehamilan berkaitan dengan keguguran, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, lahir mati, dan

(4) Minuman Keras

Alkohol adalah teratogen, dan sindrom alkohol janin Fetal alcohol syndrome (FAS), digunakan untuk menggambarkan malformasi kongenital yang berhubungan dengan asupan alkohol yang berlebihan selama hamil

k) Keadaan Psikososial Spritual

Tanggapan dan dukunga keluarga Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terdapat kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikososial kepada pasien.

- a. Pengambilan keputusan dalam keluarga dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien.
- b. Ketaatan beribadah dikaji untuk mengetahui bagaimana ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaan.
- c. Lingkungan yang berpengaruh dikaji untuk siapa ibu tinggal, bagaimana dengan lingkungan sekitar rumah ibu dan apakah ibu mempunyai hewan peliharaan. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah lingkungan rumah mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu
- d. Pengaruh psikososial kehamilan pada kehidupan sehari-hari

wanita sangat bergantung pada dukungan sosialnya. Jika kehamilan disertai dengan kesadaran bahwa bayi yang sedang di kandungnya merupakan yang didambakan oleh wanita dan pasangannya, maka akan disambut dengan gembira oleh orang tua mereka. Lingkungan keluarga dan sahabat yang lebih luas merupakan dukungan sosial yang ideal. Apabila terjadi masalah psikologi dukungan keluarga, orang dekat dan sekitarnya sangat diharapkan untuk membantu penyelesaian masalah.

- e. Pada keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami (Hani, 2011)
- f. Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

(2) DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan umum

Kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis) (Bobak, 2005: 161).

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran komposmetis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Ibu cenderung bersikap lordosis. Apabila ibu berjalan dengan sikap kifosis, skoliosis atau pincang maka kemungkinan ada kelainan panggul (Romauli, 2011: 172).

(2) Tanda –Tanda Vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70 - 130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami preeklampsia (Marmi, 2014). Preeklampsia didefinisikan sebagai adanya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebesar 140 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 90 mmHg untuk tekanan diastolik, pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia dapat berlanjut menjadi eklamsia dengan adanya peningkatan tekanan darah hingga lebih dari 160 mmHg untuk sistolik, dan 110 mmHg untuk diastolik (Manuaba, 2010: 265).

(b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 dmp. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai (Marmi, 2014: 163).

(c) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Bila suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011: 173).

(d) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit (Romauli, 2011).

(3) Antropometri

(a) Tinggi badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas

normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm (Marmi, 2014:163). Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi (Romaui, 2011: 173).

(b) Berat badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu (Manuaba, 2012). Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu (Cooper, 2009).

(c) Berdasarkan *Body Mass Index* (BMI)

Dasar perhitungannya adalah BB / TB^2 (dalam meter).

Tabel 2.8

Gambaran bertambahnya berat badan ibu hamil

BMI sebelum hamil	Total Bertambah Berat Badan (Kg)
Rendah (BMI) kurang 19,8	12,5-18
Normal (BMI) antara 19,8-26	11,5-16
Tinggi (BMI) antara lebih 26-29	7-11,5
Gemuk (BMI) lebih 29	Kurang 7

Sumber : Manuaba, 2007: 664

(d) Lingkar lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Jannah, 2012: 136). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/ buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini

ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romaui, 2011: 173).

(4) Pemeriksaan head to toe

(a) Kepala & Wajah

Pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romaui, 2011: 174).

(b) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romaui, 2011: 174). Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya pre eklampsia (Saifuddin, 2010: 543).

(c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia (Romaui, 2011: 174).

(d) Mulut & gigi

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Marmi, 2011). Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Marmi, 2011). Adanya caries atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis atau hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romaui, 2011: 174).

(e) Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid Hipotiroid yang tidak diobati selama

kehamilan dapat menyebabkan preeklamsia, anemia, keguguran, berat badan bayi rendah, gagal jantung kongestif, sehingga kelahiran mati. Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romaui, 2011: 174).

(f) Dada & Payudara

Normal bila tidak ada retraksi dinding, dada tidak ada wheezing dan ronchi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal (Manuaba, 2012). Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romaui, 2011: 174).

(g) Abdomen

Bekas Lukas (Bekas Sectio Caesarea) dapat mengindikasikan adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser dkk, 2009: 258). *Striae gravidarum*

Striae gravidarum umumnya melintang di sepanjang dinding perut atau di atas pinggul. Sepanjang kehamilan, elastisitas kulit akan mengembang sampai level maksimum, sehingga permukaannya sering terlihat pecah dan muncul *striae gravidarum*, yaitu tanda parut berupa gurat-gurat putih yang muncul di permukaan kulit. *Striae gravidarum* dapat terjadi pada tubuh ketika kulit mengalami peregangan

Palpasi adalah pemeriksaan dengan indera peraba atau tangan, dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usi kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim, pemeriksaan palpasi dilakukan dengan metode

1. Leopold I :

Leopold I untuk menentukan tinggi fundus uteri dan menentukan bagian apa yang terletak di fundus uteri apakah kepala atau bokong pada letak membujur atau teraba kosong jika letaknya melintang

(Manuaba, 2010:169).

2. Leopold II (palpasi lateral) tangan pemeriksa diturunkan ke samping. Untuk menentukan bagian mana janin yang berada di bagian samping. Jika agak keras artinya punggung janin. Dapat juga kepala atau bokong jika letaknya melintang.
3. Leopold III (Maneuver pelvis) pemeriksaan menghadap kaki pasien. Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).
4. Leopold IV (Manuver Pawlik) maneuver ini tidak selalu perlu .pada kepala yang sudah masuk PAP sulit dilakukan. Untuk menentukan apakah bagian terendah janin tersebut bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis (Manuaba, 2010:169).
5. Auskultasi (Bobak, 2005:170) DJJ+/-
Janin sehat jumlah detak jantungnya sekitar 120-140 x/menit. di atas 160 x/menit menunjukkan takikardia, permulaan asfiksia Tidak teratur tetapi jumlah sama, menunjukkan gangguan keseimbangan asam basa atau kurang O₂, Kurang dari 100 x/menit menunjukkan asfiksia berat

(h) Ekstremitas atas dan bawah

Simetris apa tidak, ada oedema apa tidak, ikterik apa tidak, ada varises apa tidak, reflek patella positif atau tidak. Apabila ibu mengalami oedem pada ekstremitas bawah maka ibu mengalami tanda dan gejala preeklamsi. Anus Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney dkk, 2006: 539).

(i) Genetalia Luar

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama,

perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2010: 537). Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2014: 170).

b) Pemeriksaan Penunjang

Medukung doagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya (Nursalam, 2008).

(1). Darah

(a) Golongan darah

(b) HB

Pemeriksaan Haemoglobin Dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

Diterapkan tiga kategori yaitu:

-Hb > 11 gr/dl Tidak anemia (normal)

-Hb 9-10 gr/dl Anemia ringan

-Hb 7-8 gr/dl Anemia sedang

-Hb<7 gr/dl Anemia Berat (Manuaba, 2007)

(c) Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Hepatitis B dapat menyebabkan penyakit hati yang serius. Hepatitis B dapat menular dari ibu kepada janin selama kehamilan. Akibatnya, bayi memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi virus hepatitis jangka panjang dan menderita penyakit hati.

(d) HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan kelompok virus yang termasuk dalam retrovirus RNA yang dapat menyebabkan penyakit, yang dikenal dengan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Transmisi secara vertikal dari ibu ke anak merupakan sumber utama penularan infeksi HIV pada anak.

(e) Sifilis

Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Sifilis yang tidak ditangani dapat menyebabkan cacat berat pada bayi, bahkan pada kasus yang lebih fatal, bayi bisa lahir dalam keadaan meninggal.

(2). Urine**(a) Protein urine**

Negatif	: Urine jernih
Positif 1 (+)	: Ada kekeruhan
Positif 2 (++)	: Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
Positif 3 (+++)	: Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
Positif 4 (++++)	: Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal (Rukiah, 2009)

(b) Glukosa urine

Dilakukan pemeriksaan reduksi urine hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami, bila hasil pemeriksaan reduksi urine positif + perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional (DMG). DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidramnion dan bayi besar.

Metode benedict biasanya ditandai dengan interpretasi hasil sebagai berikut :

- Negatif (-) : Tetap biru jernih
- Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan
- Positif (++) : Kuning keruh (1 – 1,5% glukosa)
- Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2 – 3,5% glukosa). Positif (++++) : Merah keruh (> 3,5% glukosa).

(c) Pemeriksaan USG kegunaanya :

- a. Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- b. Penentuan Umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- c. Mengetahui Posisi Plasenta
- d. Mengetahui adanya IUFD

b. Identifikasi diagnosa & Masalah

Setelah data dikumpulkan teknik berikutnya adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil, Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur nama diagnose kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (clinical judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan yaitu dengan diagnose kebidanan (Varney, 2004)

Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan (Varney, 2004)

Ny...X G..P..0. (Kelahiran aterm), 0 (premature), 0 (abortus), 0 (anak yang hidup), umur...tahun hamil..minggu, janin tunggal atau kembar, hidup atau mati, intra atau ekstra, letak memanjang atau melintang, presentasi kepala atau bokong, punggung kanan atau kiri

Masalah

Masalah adalah Sesuatu yang harus diselesaikan/dipecahkan. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa poetensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap, bila diagnose atau masalah potensial ini benar –benar terjadi (Mufdillah, 20212).

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi.

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Cara ini dilakukan setelah diagnosa potensial diidentifikasi. Penetapan masalah ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan kepada ibu hamil. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang dan akan dilakukan seperti berkonsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat(mufdillah, 2012).

e. Perencanaan

Langkah – langkah ini ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang terjadi berikutnya. Penyuluhan konseling dari rujukan untuk masalah – masalahsocial ekonomi atau masalah psikososal.

Langkah – Langkah Perencanaan :

a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil hasil

pemeriksaan kepada ibu hamil

- b. Berikan KIE tentang masalah yang dihadapi dan penanganannya :
Masalah pada kehamilan semester III,
- c. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- d. Jelaskan jadwal kunjungan ulang 2 kali dalam trimester I (0-12mg) satu kali dalam trimester II (13-28minggu) dan tiga kali dalam trimester 3 (29 - 40mg) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

f. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana penyuluhan pada klien dan keluarga mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan efisien dan aman :

Langkah – Langkah Pelaksanaan :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- b. Memberikan KIE tentang : Masalah pada kehamilan semester III, Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- c. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang 2 kali dalam trimester I (0- 12 mg) satu kali dalam trimester II (13- 28 minggu) dan tiga kali dalam trimester 3 (29 - 40mg) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan
- d. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang 2 kali dalam trimester I (0- 12 mg) satu kali dalam trimester II (13- 28 minggu) dan tiga kali dalam trimester 3 (29 - 40mg) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi : pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah, tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya,

- a. Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan

- b. Ibu bertanya aktif dan mampu mengulang poin – poin penting dari KIE yang disampaikan
- c. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- d. Ibu setuju dan menyanggupi untuk menjaga pola hubungan seksual
- e. Ibu setuju dan menyanggupi untuk kunjungan ulang

Dokumentasi Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. Secara umum dokumentasi dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. (Handayani, 2012)

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan. (Nurwiandani, 2018)

a. Data Subjektif

Dalam tujuh langkah manajemen kebidanan Varney, dkk., (2003), langkah pertama adalah pengkajian data, terutama melalui anamnesis (wawancara). Dari sinilah terungkap dua data, yaitu data subjektif dan data objektif (Nurwiandani, 2018)

Dalam kasus ibu hamil, data subjektif yang tersedia meliputi hal-hal berikut :

- 1) Biodata pasien, termasuk didalamnya nama pasien, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan keluarga dekat yang mudah dihubungi.

- 2) Alasan masuk dan keluhan utama
- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 5) Kontrasepsi
- 6) Riwayat kehamilan sekarang
- 7) Obat yang dikonsumsi
- 8) Imunisasi
- 9) Riwayat kesehatan ibu
- 10) Riwayat kesehatan keluarga
- 11) Riwayat psikososial
- 12) Riwayat perkawinan
- 13) Keadaan ekonomi
- 14) Kebiasaan sehari-hari

b. Data Objektif

- 1) Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan atau berbau. Data objektif meliputi hal-hal berikut : Hasil pemeriksaan umum, misalnya dalam kasus ibu hamil, adalah berat badan sebelum hamil, berat badan sekarang, tinggi badan dan lingkar lengan atas (LILA)
- 2) Tanda-tanda vital (TTV) yang meliputi suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Perubahan tanda vital dapat terjadi jika tubuh mengalami kelelahan atau sakit. Perubahan tanda vital menjadi indikasi terjadinya gangguan sistem tubuh.
- 3) Hasil pemeriksaan fisik, yang dilakukan untuk mengetahui ada

atau tidaknya abnormalitas secara fisik pada bagian tubuh pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki.

- 4) Hasil pemeriksaan penunjang, atau tes laboratorium yang dilakukan untuk memeriksa kondisi pasien dengan informasi yang belum didapatkan dari pemeriksaan-pemeriksaan sebelumnya

c. Analisis (*Assesment*)

Analisis merupakan bentuk dokumentasi langkah kedua, ketiga dan keempat dalam manajemen kebidanan Varney (2003). Oleh karena itu, analisis ini mencakup diagnosis/masalah potensial dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

d. Perencanaan (*Planning*)

Komponen terakhir adalah perencanaan atau planning. Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin. Terkait dengan manajemen kebidanan Varney, dkk., (2003) komponen perencanaan ini adalah bentuk penjabaran dari langkah kelima, keenam, dan ketujuh yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan dan evaluasi yang digabungkan menjadi satu. (Nurwiandani, 2018)

E. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Konsep Dasar Teoritis Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah proses persalinan yang dibantu dengan

tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Nurwiandani dkk, 2018).

Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari alam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2015).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketubankeluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Nurasiah, 2014)

2. Etiologi

Menurut Mochtar, (2018) persalinan disebabkan oleh:

a. Teori Penurunan Hormon

Teori Penurunan Hormon Selama 1-2 minggu sebelum partus, terjadi penurunan kadar estrogen & progesteron, peningkatan kadar prostaglandin yg berfungsi meningkatkan kontraksi uterus

b. Teori Plasenta Menjadi Tua

Dampak turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah

c. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter mengakibatkan plasenta mengalami degenerasi.

d. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus frnkenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh

kepala janin, akan timbul kontraksi uterus (Mochtar, 2018)

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Nurwiandani dkk, 2018 tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

a. Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

- 1) Lightening : Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah
- 2) Pollakisuria : Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *pollakisuria*
- 3) False Labor : Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu di ganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*
- 4) Perubahan Serviks : Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm. Namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.
- 5) Energi Spurt : Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak

dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

- 6) Gastrointestinal Upsets : Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

b. Tanda-Tanda Awal Persalinan

- 1) Timbulnya His Persalinan :
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
 - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
 - c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks. (Nurwiandani dkk 2018)
- 2) Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Nurwiandani dkk, 2018)
- 3) Premature Rupture of Membrane : *Premature Rupture of Membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum

persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Nurwiandani dkk, 2018)

3. Pemantauan Persalinan dan Tahapan Persalinan

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Nurwiandani,2018)

b. Fungsi Partograf

Apabila digunakan secara tepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk (Nurwiandani, 2018)

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- 4) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- 5) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.
- 6) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (dirumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll).
- 7) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Sp. OG, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa). (Nurwiandani, 2018)

c. Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Nurwiandani, 2018)

d. Pengisian Lembar Depan Partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yg diberikan sesuai dan dicatat secara rinci sesuai dengan pencatatan partograf. Hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf (Nurwiandani, 2018)

- 1) Informasi tentang ibu : Nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatn medik atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban dan kondisi janin
- 2) Denyut jantung janin (DJJ) : Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 (bradycardi) dan diatas 160 permenit (takicardi).
- 3) Warna dan adanya air ketuban : Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut:
 U : ketuban utuh (belum pecah
 J : ketuban sudah pecah dan warna jernih
 M : ketuban sudah pecah dan bercampur meconium
 D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah
 K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukkan gawat janin, pantau DJJ untuk mengenali tanda-tanda gawat janin, segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai, namun jika mekonium kental segera rujuk.

4) Penyusupan (Molase) kepala janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut:

0 : Tulang kepala janin terpisah, suturan mudah dapat di palpasi

1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapimasih dapat dipisahkan

3 : Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan

5) Kemajuan Persalinan

Kolom dan jalur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut (Nurwiandani, 2018)

a) Pembukaan Serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut :

(1) Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit)

(2) Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks

(3) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan(pembukaan

4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda “X”

(4) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda “O” untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh : jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda “O” di nomor 4 kemudian hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 cm) pada garis waspada.

5) Waktu dan Jam

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

(1) Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

(2) Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks, catatlah pembukaan serviks di garis waspada, kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini dikotak waktu yang sesuai.

(3) Contoh jika VT berukuran 6 cm pada pukul 15.00. tuliskan X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu dibawahnya (kotak ketiga dari kiri).

6) Kontraksi Uterus

- a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit : Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam Lama kontraksi (dalam detik)

7) Obat-obatan yang Diberikan

- a) Oksitosin, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan pervolume cairan dan dalam satuan tetesan per menit.
- b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai kolom waktunya.

8) Kondisi Ibu

- a) Nadi, tekanan darah dan suhu

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau sering, jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

- b) Volume urin, protein, dan aseton.

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila

memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

9) Pengisian lebar belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV dan bayi baru lahir (Nurwiandani, 2018)

- a) Data dasar : Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.
- b) Kala I : Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.
- c) Kala II : Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.
- d) Kala III : Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan lainnya.
- e) Kala IV : Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.
- f) Bayi Baru Lahir : Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

Gambar 2.1

Gambar Depan Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ (G: _____ P: _____ A: _____)

No. Puskesmas Tanggal _____ Jam : _____

Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban menyusup

Pembukaan serviks (cm) bertanda X

Turunnya kepala bertanda 0

Jam

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urine

Protein

Aseton

Volume

Lembar Bagian Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
☐ Ya
☐ Tidak, alasannya :
20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian tali pusat menit setelah bayi lahir
☐ Ya, alasan :
23. Penegangan tali pusat terkendali?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan :

24. Masase fundus uteri?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

- a.
- b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :

- ☐ Tidak
☐ Ya, tindakan :

27. Laserasi :

- ☐ Ya, dimana
☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :

29. Atonia uteri :

- ☐ Ya, tindakan :
☐ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : TD : ... mmHg Nadi : x/mnt Napas : ...x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang badan cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsangan taktil
☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsangan taktil ☐ menghangatkan
☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan :
☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

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

4. Tahapan Persalinan

a. Persalinan Kala I

1) Pengertian

Menurut Jenny J.S Sondakh (2013), kala I (kala pembukaan) dimulai saat pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Proses ini terjadi 2 fase (Baety,2011) , yaitu :

1. Fase laten : dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm , lama 7-8 jam.
2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm kontraksi terjadi lebih kuat dan sering dibagi menjadi 3 fase :
 - a. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung $\pm$ 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung $\pm$ 8 jam (Sondakh. 2013)

2) Perubahan Fisiologis Kala I

1. Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis (penipisan/ *efficement*) seiring dengan kontraksi dan retraksi. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas akibat kontraksi. Proses *efficement* dan dilatasi serviks dapat melonggarkan membran os internal menyebabkan lendir darah (*show/ bloody show*) dari sumbatan (*operculum*) (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 64-65).

2. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014: 69).

3. Denyut jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan diakibatkan peningkatan metabolisme (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 67).

4. Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5-1⁰C, suhu tertinggi selama dan setelah melahirkan dianggap normal sebagai peningkatan metabolisme, namun apabila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 67).

5. Respirasi

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014: 69).

6. Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014: 69).

7. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 66).

8. Perubahan Renal

Perubahan renal dalam persalinan kala I yaitu kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan, hipotonia kandung kemih akibat penekanan yang lama, dan retensi urin selama periode pasca persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 68).

9. Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, penurunan sekresi asam lambung selama persalinan sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Mual dan muntah terjadi selama fase transisi akhir fase pertama persalinan sebagai respon terhadap faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat, atau komplikasi (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 68-6)

3) Perubahan Psikologis Kala I

1. Perasaan tidak enak

- a. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dilakukan
- b. Sering memikirkan apakah persalinan akan berjalan dengan normal
- c. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- d. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- e. Apakah bayinya lahir normal atau tidak
- f. Apakah dia sanggup merawat bayinya atau tidak
- g. Ibu merasa cemas dengan keadaannya (Sondakh, 2013)

4) Asuhan Persalinan Kala I

1. Mendiagnosis inpartu

2. Tanda – tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), keluar lender bercampur darah (blood show) melalui

vagina.

3. Pemantauan his yang adekuat
4. Memberikan asuhan saying ibu selama proses persalinan
5. Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan
6. Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan dalam proses persalinan (Kemenkes RI, 2015)

5) Kebutuhan Dasar Ibu Kala I

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013:91-96), kebutuhan dasar pada persalinan kala I, yaitu:

1. Memberikan dukungan persalinan
 - a. Asuhan tubuh yang baik.
 - b. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus.
 - c. Keringanan dari rasa sakit.
 - d. Penerimaan atas sikap dan perilakunya.
 - e. Informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.
2. Pengurangan rasa sakit
 - a. Kehadiran terus-menerus, sentuhan penghiburan, dan dorongan mental dari pendamping.
 - b. Perubahan posisi dan pergerakan
 - c. Latihan pernapasan relaksasi
 - d. Sentuhan dan pijatan.
 - e. Mandi atau berendam di air
 - f. Pengeluaran suara yang menenangkan pasien
 - g. Pemutaran musik yang lembut dan disukai pasien
 - h. Aroma ruangan yang harum dan segar
3. Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi dipertimbangkan untuk diberikan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien. Mencegah kelelahan dan mengupayakan istirahat.
4. Eliminasi selama persalinan, yaitu tidak menahan BAB dan BAK.

5. Pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dan keluarga
 - a. Aman, sesuai dengan *evidenced based* dan memberikan sumbangan pada keselamatan jiwa pasien.
 - b. Menghormati praktik-praktik budaya, keyakinan agama, serta hak pasien atau keluarganya sebagai pengambil keputusan.
 - c. Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
 - d. Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh pasien. (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

b. Persalinan kala II

1) Pengertian

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2014: 106).

2) Perubahan fisiologis kala II

1. Uterus

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama dan semakin kuat. Saat ada his uterus teraba keras menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin ke bawah secara alami (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 101).

2. Serviks

Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio tidak teraba dengan pembukaan 10 cm (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 101).

3. Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul (*fleksus frankenhauser*) oleh kepala janin menyebabkan keinginan pasien mengejan (Sondakh, 2013: 5). Tekanan pada otot dasar panggul menyebabkan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus

membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his(Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 101).

3) Perubahan Psikologis Kala II

1. Emotional distress
2. Nyeri yang menurunkan kemampuan mengendalikan emosi dan cepat marah
3. Lemah, takut
4. Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi harus diperhatikan). (Sondakh,2013)

4) Kebutuhan Dasar Ibu Kala II

Pada kebutuhan dasar ibu kala II menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 103), dilakukan sesuai asuhan sayang ibu, yakni:

1. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang aman, berdasarkan temuan (*evidence based*), dan meningkatkan angka kelangsungan hidup.
2. Asuhan sayang ibu membantu pasien merasa nyaman dan aman selama proses persalinan yaitu dengan menghargai kebudayaan, praktik keagamaan (apabila kebiasaan tersebut aman); serta melibatkan pasien pasien dan keluarga sebagai pembuat keputusan, secara emosional sifatnya mendukung. Asuhan sayang ibu melindungi hak-hak pasien untuk mendapatkan privasi dan menggunakan sentuhan hanya seperlunya.
3. Asuhan sayang ibu menjamin bahwa pasien dan keluarganya diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang bisa diharapkan. (Sondakh,2013)

5) Asuhan Kala II

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 133-134), asuhan yang diberikan pada kala II meliputi:

1. Pemantauan ibu

Tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya

kontaksi.

- b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum danatau vagina.
- c. Perineum terlihat menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- e. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Tindakan yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut:

- (1) Tanda-tanda vital: tekanan darah (setiap 30 menit), suhu, nadi (setiap 30 menit), pernapasan.
- (2) Kandung kemih.
- (3) Urin : protein dan keton.
- (4) Hidrasi : cairan, mual, muntah.
- (5) Kondisi umum: kelemahan dan kelelahan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan koping.
- (6) Upaya ibu meneran.
- (7) Kontraksi setiap 30 menit.

2. Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan janin selama kala I fase aktif dan memasuki fase pengeluaran, maka dapat dikatakan kemajuan persalinan, maka dapat dikatakan kemajuan persalinan cukup baik. Menurut Friedmann, durasi waktu untuk kala II rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal, tetapi saat ini hal tersebut tidak mengindikasikan perlunya melahirkan bayi dengan forcep atau vakum ekstraksi. Karakteristik kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama, yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin ekspulsif. (Sondakh,2013)

3. Pemantauan Janin

Beberapa hal dari janin yang harus selalu diperhatikan adalah:

- a. Denyut Jantung Janin (DJJ)
- b. Denyut normal 120-160 kali/menit.
- c. Perubahan DJJ, pantau setiap 15 menit.
- d. Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit.
- e. Adanya air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan / tercampur mekonium).
- f. Penyusupan kepala janin (Sondakh,2013)

4. Asuhan dan dukungan

Beberapa asuhan dan dukungan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Pemberian rasa aman, dukungan dan keyakinan kepada ibu bahwa ibu mampu bersalin.
- b. Membantu pernapasan.
- c. Membantu teknik meneran.
- d. Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani.
- e. Berikan tindakan yang menyenangkan.
- f. Penuhi kebutuhan hidrasi.
- g. Penerapan pencegahan infeksi (PI).
- h. Pastikan kandung kemih kosong. (Sondakh,2013)

c. Persalinan kala III

1) Pengertian

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh, 2013: 6).

1. Fase Kala III

Fase kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

a) Pelepasan Placenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

a. Metode Schultze

Proses lepasnya placenta sepeerti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian

yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplacental hematoma yang menolak placenta mulabagian tengah, kemudian seluruhnya. (Sondakh,2013)

b. Metode Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya placenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluaran juga serempak dari tengah dan pinggir placenta. (Sondakh,2013)

b) Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a. Perasat Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas *symphysis*, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas. Jika diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

b. Perasat klien

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, jika diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.

c. Perasat Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas. (Sondakh,2013)

Tanda – tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

b) Tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba

2. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III, otot uterus atau miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan

terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Setelah bayi lahir, uterus akan teraba terus engan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Lusa Rochmawati, 2011).

3. Perubahan Psikologis Kala III

a. Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama ditunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasakan bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b. Cemas dan takut

1. Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap suatu keadaan antara hidup dan mati.
2. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu
3. Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

4. Manajemen Aktif Kala III

a. Tujuan

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan kala III fisiologis (Sondakh, 2013: 136).

b. Keuntungan

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 136), keuntungan manajemen aktif kala III adalah sebagai berikut :

1. Waktu yang diperlukan pada kala III yang lebih singkat

2. Mengurangi jumlah kehilangan darah
 3. Mengurangi kejadian retensio plasenta
- c. Langkah – Langkah Utama Manajemen Aktif Kala III Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 136), manajemen aktif kala III terdiri atas tiga langkah utama, yaitu sebagai berikut :
1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
 2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
 3. Masase fundus uteri (15 detik)
 4. Mendeteksi Atonia uteri

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 136), pemantauan kala III meliputi:

a. Pemantauan kontraksi

Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Jika segmen atas uterus keras tetapi perdarahan menetap, maka pengkajian segmen bawah rahim penting untuk dilakukan. Uterus yang lunak, hipotonik dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Atonia uterus merupakan penyebab utama perdarahan postpartum segera. Hemostatis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium.

b. Tanda vital

Tanda – tanda vital meliputi tekanan darah ibu, frekuensi nadi, suhu, frekuensi pernafasan.

- c. Tinggi fundus uteri, yang diantaranya bertujuan untuk mengetahui masih adakah janin di dalam uterus
- d. Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uterus.
- e. Kandung kemih, karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus.
- f. Hygiene

Praktik terbaik pencegahan infeksi pada kala III adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air

matang (DTT). Untuk membersihkan, digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersihkan dimulai dari bagian atas ke bawah (dari bagian anterior vulva ke arah rectum) untuk mencegah kontaminasi feces.(Sondakh,2013)

5. Kebutuhan Ibu Pada Kala III

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 141), kebutuhan ibu pada kala III meliputi:

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memeluk bayinya dan menyusunya.
2. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Pencegahan infeksi pada kala III.
4. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
5. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III. (Sondakh,2013)

d. Persalinan kala IV

1. Pengertian

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

2. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 144-145), perubahan fisiologis pada kala IV meliputi:

1. Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara *symphysis pubis* sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, di atas umbilikus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan

kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketikadisentuh.

2. Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal.

3. Placenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit placenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe placenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada apakah placenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalis, serta ada simpul sejati pada tali pusat.

3. Perubahan Psikologis Kala IV

- a. Kecewa
- b. Kurang minat
- c. Menjauh
- d. Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
- e. Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi
- f. Inisiasi menyusui dini dan motivasi untuk ASI eksklusif

4. Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

Menurut Nurasiah, Rukmawati, & Badriah (2014: 182), pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV meliputi:

a. Tekanan Darah

Tekanan darah $< 90/60$ mmHg, jika denyut nadinya normal, tekanan darah seperti ini tidak akan terjadi masalah. Akan tetapi jika tekanandarah $< 90/60$ mmHg dan denyut nadinya 100 x/menit, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. Mungkin ibu mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah.

b. Suhu

Jika suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$, hal ini mungkin disebabkan oleh dehidrasi (persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada

infeksi.

c. Tonus Uterus dan Ukuran Tinggi Uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau metargin

d. Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, selama 6 jam pertama atau seperti darah haid yang banyak. Apakah ada laserasi pada vagina atau serviks, apakah uterus berkontraksi dengan baik, apakah kandung kemih kosong.

e. Kandung Kemih

Jika kandung kemih penuh, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik. Jika uterus naik di dalam abdomen dan tergeser kesamping ini biasanya merupakan pertanda bahwa kandung kencingnya penuh.

f. Lochea

1. Lochea Rubra: berisi darah segar, sel-sel desidua dan chorion. Terjadi selama 2 hari pasca persalinan.
2. Lochea Sanguinolenta: warna merah kekuningan berisi darah dan lendir. Terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
3. Lochea Serosa: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi. Terjadi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
4. Lochea Alba: cairan putih, terjadi setelah 2 minggu pascapersalinan.

5. Pemantauan Keadaan Umum Ibu

Setelah lahirnya placenta

1. Lakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi
2. Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar pusat atau lebih bawah.
3. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan

4. Evaluasi kondisi ibu secara umum
5. Dokumentasi semua asuhan dan temuan kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

e. Asuhan 2 jam post partum

1. Melanjutkan pemantauan kondisi uterus dan perdarahan pervaginam

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- c. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
- e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan
- f. lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan gunakan teknik yang sesuai
- g. Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi

2. Mengevaluasi kehilangan darah

- a. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih tiap 15 menit selama jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal Sebelum bidan meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang dahulu dan perhatikan 7 pokok penting yaitu:
 - a). Kontraksi rahim: baik atau tidaknya dapat diketahui dengan palpasi. Bila perlu lakukan masase dan berikan uterotonika seperti metemglin, ergometrin atau pitosin
 - b). Perdarahan : ada atau tidak atau biasa
 - c). Kandung kemih: harus kosong, bila perlu ibu disuruh BAK dan jika ibu tidak bisaberjalan lakukan kateter
 - d). Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau

tidak

- e). Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap
- f). Keadaan umum ibu: TTV
- g). Bayi dalam keadaan baik
- c. Penjahitan luka episiotomi atau laserasi

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina :

Tabel 2.5

Robekan Jalan Lahir Dan Perineum

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot Perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan Rectum

Sumber: Sondakh, 2013.

5. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Langkah 1

Melihat tanda kala II persalinan yaitu :

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

Langkah 2

Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat anesensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksia yaitu tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.(PP IBI, 2016).

Langkah 3

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

Langkah 4

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

Langkah 5

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

Langkah 6

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

Langkah 7

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

Langkah 8

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

Langkah 9

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

dilepaskan. (PP IBI, 2016).

Langkah 10

Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120_160 x/menit). (PP IBI, 2016).

Langkah 11

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

Langkah 12

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

Langkah 13

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

Langkah 14

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

Langkah 15

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

Langkah 16

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

Langkah 17

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

Langkah 18

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

Langkah 19

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

Langkah 20

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

Langkah 21

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

Langkah 22

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

Langkah 23

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

Langkah 24

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

Langkah 25

Melakukan penilaian (selintas)

a. Apakah bayi cukup bulan ?

b. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanda kesulitan?

c. Apakah bayi bergerak aktif ? (PP IBI, 2016).

Langkah 26

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

Langkah 27

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

Langkah 28

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

Langkah 29

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

Langkah 30

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

Langkah 31

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

Langkah 32

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

Langkah 33

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

Langkah 34

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

Langkah 35

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

Langkah 36

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

Langkah 37

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

Langkah 38

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

Langkah 39

Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah

dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus. (PP IBI, 2016).

Langkah 40

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

Langkah 41

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

Langkah 42

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

Langkah 43

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

Langkah 44

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

Langkah 45

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

Langkah 46

Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. (PP IBI, 2016).

Langkah 47

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

Langkah 48

Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelahdi

dekontaminasi. (PP IBI, 2016).

Langkah 49

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

Langkah 50

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

Langkah 51

Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan. (PP IBI, 2016). 52.

Langkah 52

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

Langkah 53

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

Langkah 54

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

Langkah 55

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

Langkah 56

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

Langkah 57

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

Langkah 58

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

Langkah 59

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

Langkah 60

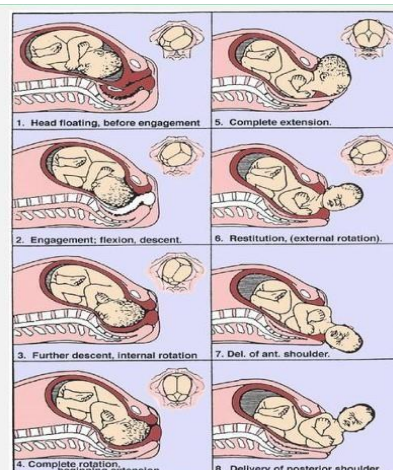
Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan. (PP IBI,2016)

6. Mekanisme Persalinan

Gerakan utama kepala janin pada proses persalinan (Nurhayati.2019) :

Mekanisme Persalinan:

- a. Masuknya kepala janin ke PAP
- b. Fleksi
- c. Putaran paksi dalam
- d. Ekstensi
- e. Putaran paksi luar
- f. Ekspulsi



Gambar: 2.3 Mekanisme Persalinan Sumber (Walyani, 2015).

a. Penurunan kepala

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara

biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. (Nurhayati, 2019).

Proses penurunan kepala dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Synclitismus

Apabila sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, tepatnya diantara symphysis dan promontorium.

2) Asynclitismus posterior

Jika sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.

3) Asynclitismus anterior

Kalau sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.

Penyebab majunya kepala antara lain:

- a) tekanan cairan intrauterine
 - b) tekanan langsung oleh fundus pada bokong
 - c) kekuatan mengejan
 - d) melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim
- (Nurhayati, 2019)

b. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Kondisi ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lateral pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito bregmatica* (9,5cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11cm) sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. (Nurhayati, 2019)

c. Putaran Paksi Dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran

dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis. (Nuthayati,2019)

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai Hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah :

- 1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- 2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior (Nurhayati,2019).

d. Ektensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran

disebut hypomochlion.(Nurhayati, 2019)

e. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan atau putaran paksi luar. (Nurhayati,2019)

Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. (Nurhayati,2011

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnyaseluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif fleksi kepala yang adekuat dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga pesalinan tidak begitu bertambah panjang. (Nurhayati,2019)

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

1) Biodata mencakup identitas pasien

a) Nama

Sebagai identitas supaya mudah mengenali ibu dan suami, mencegah terjadinya kekeliruan. Dengan nama panggilan maka hubungan

komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Sulistyawati, 2013).

b) Umur

Ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

c) Suku/bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi ibu hamil. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari yang mempebgaruhi Kesehatan (Sulistyawati, 2013).

d) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli, 2011).

e) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu adalah tingkat pendidikan formal yang telah dijalani oleh ibu hamil. Menurut Notoatmodjo, tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi kesadaran tentang pentingnya arti kesehatan, memilih dan mengolah bahan pangan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tuanya

kehamilan (Manuaba,2012).

g) Alamat

Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamatnya, bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sumiaty, 2014).

2) Alasan masuk kamar bersalin dan keluhan yang dirasakan

Adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien

3) Tanda-tanda persalinan

Dituliskan kontraksi, sejak tanggal dan jam berapa, frekuensi dalam 10 menit, lamanya, kekuatannya, dan lokasi ketidaknyamanan.

Terjadinya kontraksi/his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah (Manuaba, 2012).

- a) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per menit atau per 10 menit.
- b) Durasi (lama his): lamanya his setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misal 50 detik.
- c) Interval his: jarak antar his satu dengan his berikutnya, misal datangnya his tiap 2-3 menit.
- d) Datangnya his: apakah sering, teratur, atau tidak.
- e) Intensitas his (kekuatan his): adekuat atau lemah
- f) Lokasi ketidaknyaman: cenderung merasakan kontraksi di seluruh perut dan punggung bawah, dan rasa sakit dapat menyebar ke kaki.

a. Keluhan utama

yang membuat pasien datang berhubungan dengan persalinannya(Saifuddin, 2007).

b. Tanda- tanda persalinannya

Dituliskan kontraksi, sejak tanggal dan jam berapa frekuensi dalam 10 menit, lamanya, kekuatannya dan lokasi ketidaknyamanan

Terjadinya kontraksi/his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah (Manuaba,2010)

- a) Frekuensi his : jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya permenit atau per 10 menit
- b) Durasi (lama his) : lamanya his setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik
- c) Interval his : jarak antar his satu dengan his berikutnya, misalnyadatangnya his tiap 2-3 menit
- d) Datangnya his : apakah sering, teratur, atau tidak
- e) Intensitas his (kekuatan his) : adekuat atau lemah
- f) Lokasi Ketidaknyamanan : cenderung merasakan kontraksi di seluruh pusat dan punggung bawah dan rasa sakit dapat menyebar ke kaki

4) Pengeluaran pervaginam :

a) Lendir darah

Pengeluaran lender dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

b) Air Ketuban

- (a) Merupakan cairan yang terdapat di dalam rongga amnion yang diliputi oleh selaput janin (Wiknjosastro, 2005). Rongga amnion sendiri mulai terbentuk pada hari ke 10-20 setelah pembuahan.

(Siswosudarmo, 2008)

Warna jernih kekuningan Volume sekitar 60 mililiter (mL) saat kehamilan berusia 12 minggu, (Volume 175 mL ketika usia kandungan 16 minggu, dan Volume 400–1.200 mL di usiakehamilan 34–38 minggu

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah dini yang mengakibatkan infeksi intrapartum (korioamnionitis), persalinan preterm yang menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah, gawat janin dan kematian janin akibat hipoksia, oligohidramnion, bahkan sering terjadi partus kering (dry labor) karena air ketuban habis (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

5) Riwayat kehamilan sekarang

(a) HPHT

HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Manuaba, 2010).

(b) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya (Manuaba, 2007)

(c) Siklus

Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya 28 hari. Padahal bagi wanita yang mengalami siklus tidak teratur sulit untuk menjadikan kondisi ini sebagai tanda kehamilan. Sedangkan bagi wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur, penting untuk dapat menentukan hari pertama haid terakhir. Sehingga dapat ditentukan sebagai tanda kehamilan (Walyani, 2015)

(d) ANC

Keteraturan ANC adalah kedisiplinan / kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak.

Menurut Permenkes RI No.21 (2021), Kunjungan antenatal untuk pemanfaatan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga

6) Riwayat Imunisasi

Suntik Imunisasi TT pada ibu hamil memiliki tujuan mencegah tetanus pada proses persalinan, dimana terdapat luka baik pada rahim maupun pada tali pusat bayi. Hal ini terutama mencegah tetanus pada persalinan berisiko tinggi yaitu apabila persalinan dilakukan dengan alat-alat yang tidak steril (Najwa, 2018)

7) Riwayat persalinan yang lalu

Riwayat melahirkan preterm meningkatkan risiko ibu sebesar 30 % untuk melahirkan preterm lagi. Risiko tersebut meningkat seiring peningkatan jumlah kelahiran cukup bulan. Wanita yang pernah melahirkan BBLR berisiko kembali melahirkan BBLR. Catatan berat badan bayi dan usia gestasi dapat dipakai untuk mengidentifikasi adanya BBLR (Wheeler, 2004)

Komplikasi pada persalinan sebelumnya yang memerlukan tindakan sectio caesaria perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang. Jika ibu memiliki riwayat keguguran berkali-kali, ibu berisiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan masalah lain yang terkait juga lebih tinggi (Holmes, 2011).

8) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir

Lewat pergerakan anak, ibu bisa memantau perkembangan janin di dalam kandungan. Mendeteksi apakah ada yang bermasalah dengan kondisi dan mencegah kematian pada janin dalam kandungan (Intan, 2021)

9) Pola keseharian

a. Pola nutrisi

Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Wiknjosastro, 2010)

b. Pola eliminasi

a) BAK

Saat janin mulai turun ke pelvis, kandung kemih rentan terhadap kerusakan akibat tekanan kepala. Dasar kandung kemih dapat terkompresi diantara gelang pelvik dan kepala janin. Risiko trauma semakin besar jika kandung kemih mengalami distensi. Ibu harus dianjurkan untuk berkemih diawal kala II.

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin (Wiknjosastro, 2010).

b. BAB

Anjurkan ibu untuk buang air besar jika perlu. Jika ibu ingin buang besar saat fase aktif, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa apa yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan bayi pada rektum (Wiknjosastro, 2010).

c. Pola istirahat/tidur

Dikaji untuk mengetahui pola istirahat ibu terakhir apakah terdapat gangguan dalam pola istirahat ibu dan terdapat

keluhan atau tidak (Saifuddin, 2010).

Tidur selama 8 jam pada malam hari, juga tidur siang minimal 1 hingga maksimal 3 jam sangat penting untuk membantu membuat ibu hamil mengembalikan stamina selepas beraktivitas. sehingga ibu energi dan tenaga untuk menjalani proses persalinan (Marmi, 2014).

d. Psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya kelak. Wanita mengalami banyak perubahan emosi pada saat pascapersalinan, untuk itu perlu dikaji:

- (1) Respon ibu dan keluarga terhadap persalinannya.
- (2) Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.
- (3) Respon ibu terhadap dirinya.

B. Objektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian (Nursalam, 2017)

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu dan tingkat kesadaran pasien, sedang atau baik. kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis) (Bobak, 2005).

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2011).

3) Tanda vital

a. Tekanan Darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi. Batas normal 120/80mmHg– <140/90mmHg (Prawirohardjo, 2010).

b. Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk atau dicurigai hipotiroid (Marni, 2014).

c. Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan normalnya 16-24x/menit (Romauli, 2011).

d. Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normalnya adalah 36-37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

4) Pemeriksaan fisik

a. Muka

(a) Edema wajah

Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklampsia (Saifuddin, 2010).

(b) Konjungtiva

Dikaji untuk mengetahui apakah konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis.

(c) Sclera

Dikaji untuk mengetahui apakah sclera ikterik. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis (Romauli, 2011).

b. Pinggang

Pada kala satu persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan servik dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simposis yang memasuki modula spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala satu persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke

tulang belakang bawah serta lokasi denyut jantung janin berpindah ke bawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala (Mander, 2003)

c. Abdomen

(a) Bekas luka

BSC (Bekas Sectio Caesarea) dapat mengindikasikan adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser dkk, 2009).

(b) Palpasi Leopold

a) Leopold I

Untuk mengetahui TFU dan bagian apakah yang terdapat di fundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting itu adalah bokong.

b) Leopold II

Untuk mengetahui bagian-bagian janin yang teraba di sebelah kanan dan kiri perut ibu. Jika teraba bagian yang rata, terasa ada tahanan, tidak teraba bagian kecil, maka itu adalah punggung bayi. Namun jika teraba bagian-bagian kecil dan menonjol maka itu adalah bagian kecil janin.

c) Leopold III

Untuk mengetahui bagian terbawah janin, bokong atau kepala jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak dan sulit digerakkan maka ini adalah bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti tersebut, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.

d) Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum. Jika kedua tangan konvergen

(dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul (Mastiningsih, 2019)

e) Palpasi supra pubik/ kandungkemih

Kandung kencing harus sering diperiksa setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan menyebabkan kandung kemih secara rutin selama persalinan ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh periksa kandung kemih sebelum palpasi Leopold dan memeriksakan denyut jantung janin (Wiknjosastro, 2008)

(c) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi detak jantung janin, bising tali pusat, bising rahim, serta bising usus. Denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit (Hidayat, 2008).

DJJ

FI : terdengar jelas pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 136 kali permenit teratur. FII : terdengar jelas pada kadran kiri atas perut ibu dengan frekuensi 130 kali permenit teratur, kali/menit, teratur/ tidak

d. Ekstremitas atas dan bawah

(a) Edema tangan dan jari

Pada ibu sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karenakongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus

pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan, dan disertai proteinuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya pre eklampsia (Marmi, 2014)

(b) Varises

Semakin besar kehamilan maka akan terjadi peningkatan tekanan di pembuluh darah vena kaki. Kadar progesterone yang tinggi juga dapat menyebabkan relaksasi pembuluh vena di kaki sehingga semakin mudah terjadinya varises. Hal ini akan menghilang setelah proses kelahiran namun terkadang kondisi ini mengganggu selama kehamilan (Walyani, 2015).

Varises merupakan kondisi yang terjadi saat pembuluh darah yang terletak cukup dekat dengan permukaan kulit mengalami pembengkakan ataupun pelebaran. Varises dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi berwarna biru maupun ungu dan menonjol keluar. Dalam keadaan tertentu peradangan pada varises bisa menyebabkan ibu hamil mengalami komplikasi. Seperti: Borok kaki (ulserasi), ulkus (luka di sekitar pembuluh darah), Pembuluh darah pecah (pendarahan). Peradangan kronis pembuluh darah tungkai atau gumpalan darah (tromboflebitis) (Walyani, 2015).

(c) Reflek patella kanan dan Reflek Patella Kiri

Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklampsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

e. Genetalia luar

Inspeksi vulva dan vagina untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada

palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2010).

f. Pemeriksaan Laboratorium

Mendukung diagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya (Nursalam, 2008)

(a) Tes Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Kumalasari, 2015).

(b) Tes Hb / *Haemoglobin*

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu tersebut menderita anemia atau tidak karena kondisi anemia dapat mempengaruhi terjadinya situasi kegawatdaruratan (Kumalasari, 2015).

(c) Tes protein urine

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuriapada ibu Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia (Kumalasari, 2015).

(d) Tes glukosa/reduksi urine

Ibu yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidramnion dan bayi besar(Kumalasari, 2015).

(e) Tes HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Kumalasari, 2015).

(f) Tes Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi (Kumalasari, 2015).

g. Pemeriksaan Dalam

Beberapa hal yang dinilai pada pemeriksaan dalam adalah, keadaan perineum dan vagina, porsio, keadaan serviks, keadaan ketuban, letak atau presentasi janin, penurunan bagian terendah janin, adanya penyusupan atau tidak, penumbungan, kesesuaian ukuran panggul dalam dengan bagian terendah janin, dan menilai pelepasan cairan seperti lendir, darah dan air ketuban. Pada kehamilan kembar, hasil dari pemeriksaan dalam hanya akan mendapatkan bagian terendah janin pertama baik presentasi kepala, bokong ataupun posisi janin lintang. (Baety, 2012 : 9 dan 19-42).

II. Identifikasi Diagnosa Masalah

Setelah data dikumpulkan teknik berikutnya adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien . Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (klinikal judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (Mufdillah, 2012).

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang di kumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2004).

A. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan persalinan. Data dasar meliputi :

a. Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang

b. Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi hasil pemeriksaan tanda- tanda vital.

Ny X G P 0 (kelahiran aterm), 0 (premature), 0 (abortus), 0 (anak hidup) umur...tahun hamil minggu, janin tunggal atau kembar, hidup atau mati, intra atau ekstra, punggung kanan atau kiri, presentasi kepala atau bokong H..., kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten atau fase aktif.

B. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Varney, 2004).

- a. Kala I fase laten dengan kemungkinan masalah cemas menghadapi proses persalinan (Varney, dkk, 2007)
- b. Kala I fase aktif akselerasi/dilatasi maksimal/deselerasi dengan kemungkinan masalah ketidaknyamanan menghadapi proses persalinan (Wiknjosastro, 2008)

III. Identifikasi Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa

atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (mufdillah, 2012).

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi.

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Cara ini dilakukan setelah diagnosa potensial diidentifikasi. Penetapan masalah ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan kepada ibu hamil. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat (mufdillah, 2012).

V. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya. Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial (mufdillah, 2012).

Langkah-langkah Perencanaan :

- 1) Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
- 3) Jelaskan penyebab dan manfaat tentang nyeri persalinan kepada ibu dan keluarga
- 4) Bantu ibu miring
- 5) Anjurkan ibu untuk bernafas panjang saat ada kontraksi dan ibu melakukannya
- 6) Beri Support dan motivasi pada ibu dan ibu terlihat bersemangat
- 7) Ajarkan keluarga melakukan masase
- 8) Beri hidrasi dan intake yg cukup dengan member ibu minum air putih
- 9) Ajarkan masase pada daerah punggung dan sacrum

- 10) Observasi keadaan ibu dan janin dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf
- 11) Periksa kelengkapan alat yang akan digunakan dalam menolong persalinan

VI. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (mufdillah, 2012).

Langkah- Langkah Pelaksanaan :

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
- 3) Menjelaskan penyebab dan maafaat tentang nyeri persalinan kepada ibu dan keluarga
- 4) Membantu ibu miring
- 5) Menganjurkan ibu untuk bernafas panjang saat adakontraksi dan ibu melakukannya
- 6) Memberi Support dan motivasi pada ibu dan ibu terlihat bersemangat
- 7) Mengajarkan keluarga melakukan masase
- 8) Memberi hidrasi dan intake yg cukup dengan memberi ibu minum air putih
- 9) Mengajarkan masase pada daerah punggung dan sacrum
- 10) Mengobservasi keadaan ibu dan janin dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf
- 11) Memeriksa kelengkapan alat yang akan digunakan dalam menolong persalinan

VII. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat

dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

- 1) Dengan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya
- 2) Kandung kemih yang penuh dapat memberi rasa tidak nyaman pada ibu dan dapat menghalangi penurunan kepala janin
- 3) Dengan mengetahui penyebab dan manfaat nyeri persalinan, mengurangi kecemasan ibu dan keluarga dan ibu akan berusaha beradaptasi dengan nyeri tersebut
- 4) Mencegah penekanan vena cava inferior oleh uterus sehingga dapat mengurangi suplai darah
- 5) Pada Kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi ketegangan terutama saat mengeluarkan nafas melalui mulut dan hidung
- 6) Dengan memberi support dan motivasi pada ibu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat terutama saat mengeluarkan nafas melalui mulut dan hidung
- 7) Dengan meneran yang baik dan benar diharapkan dapat mempercepat kelahiran dan mencegah trauma pada kepala bayi
- 8) Memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi
- 9) Masase pada punggung dapat mengurangi rasa sakit dan memberikan rasa nyaman pada ibu.
- 10) Partograf dapat memantau kemajuan persalinan keadaan ibu dan janin baik.

F. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Konsep Dasar Teoritis Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas atau yang disebut juga masa puerperium, berasal dari bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan partus

yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. (Saleha, 2013).

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Triana dkk, 2018)

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 puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan semakin meningkat (Triana dkk, 2018)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
- b. Melakukan skrining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayisehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).(Nurun, 2017)

3. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode:

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lama 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan (Angreni, 2010).

4. Kebijakan Program Nasinal Asuhan Masa Nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

- a. Kunjungan Pertama, waktu: 6 – 8 jam setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

- b. Kunjungan Kedua, waktu: 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan,

- minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.
- c. Kunjungan Ketiga, waktu: dua minggu setelah persalinan. Tujuannya sama dengan kunjungan hari keenam.
 - d. Kunjungan Keempat, waktu: 6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulit- penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini (Nurun, 2017).

5. Fisiologis Masa Nifas

Periode pasca partum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Wiwit, 2017)

a. Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut. Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu:

a) Ischemia Myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus- menerus

dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atropi.

b) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Akhir 6 minggu pertama persalinan:

- (1) Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram
- (2) Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8x 6 x 4cm.
- (3) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. (Triana, 2018)

Tabel 2.11

Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Uri/plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat-Simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas Simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber: Nurun, 2017)

(2) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus. (triana,2018)

(3) Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. (Nurun, 2017)

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

- a) Lochea rubra (Cruenta) : Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.
- b) Lochea Sanguilenta : Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- c) Lochea Serosa : Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

- d) Lochea Alba : Sejak 2–6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. (Nurun, 2017)
- e) Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluarnya. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017)

(4) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm$ 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epitelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah. (Nurun, 2017)

(5) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2–3 minggu, servik menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hiperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. (Nurun, 2017)

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang

setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. (Nurun, 2017)

Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembalinormal dan menstruasi dimulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2–3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub mukosa lebih lama yaitu 4–6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5–6. (Nurun, 2017)

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum. (Nurun, 2017)

b. Perubahan Sistem Organ

(1) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Wanita kemungkinan besar akan mengalami kelaparan dan mulai makan 1 sampai dengan 2 jam setelah melahirkan. Keletihan yang dialami pada ibu akibat persalinan dapat menyebabkan menghilangnya nafsu makan selama 1-2 hari. Seiring waktu berjalan kondisi kekuatan ibumulai membaik, maka nafsu makan ibu akan kembali normal bahkan meningkat karena

dipengaruhi oleh laktasi. (Triana, 2018)

Ibu postpartum setelah melahirkan sering mengalami konstipasi. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalian. Bila lamana masih juga terjadi konstipasi dan BAB mungkin keras dapat diberikan obat laksan peroral atau per rektal. (Rahayu, 2018)

(2) Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi.

Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual.

Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu. (Sulistyawati, 2017)

(3) Sistem Muskuloskelektal

Perubahan sistem muskuloskelektal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskelektal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian,

pada saat post partum sistem muskuloskeletal berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi: Dinding perut dan peritoneum, Kulit abdomen, Striae, Perubahan ligament, Simpisis pubis. (Rini & Dewi, 2016).

Dinding abdomen akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur sehingga berbulan-bulan yang disebut striae. Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus, sebagai akibat dari pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Selain itu juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah penurunan, sehingga ibu dan anak mengalami diastasis. (Rini & Dewi, 2016).

(4) Perubahan sistem endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan

permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7–10 minggu. (Nurun, 2017)

c. Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit. (Nurun, 2017)

Tabel 2.12
Perubahan Tanda-Tanda Vital

No	Tanda Vital
1	Temperatur Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.
2	Denyut Nadi Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan. Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurundengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
3	Pernapasan Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan. fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan
4	Tekanan Darah Sedikit berubah atau menetap. selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Penurunan tekanan darah bisa mengindikasikan penyesuaian fisiologis terhadap penurunan tekanan intrateutik atau adanya hipovolemia sekunder yang berkaitan dengan hemorhagi uterus.

Sumber: Nurun, 2017

d. Perubahan dalam Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta

pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat (Rini & Dewi, 2016).

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (Bobak, et.al, 2005). Toleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700- 1000 cc. Bradikardia (dianggap normal), jika terjadi takikardia dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan (Saleha, 2009).

Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun mencapai volume darah sebelum hamil. Perubahan fisiologis pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain:

- a) Hilangnya sirkulasi uteroplasental yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil.

e. Perubahan Sistem Hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di

dalam awal puerperium. (Nurun, 2017)

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai dengan ke-7 postpartum dan akan kembali dalam 4-5 minggu postpartum (Rini & Dewi, 2016).

f. Perubahan berat badan

a) Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan

b) Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas

Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak memengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum. (Nurun,2017)

g. Perubahan kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa cloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu “striae albikan”.(Nurun,2017)

6) Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan Psikologis Nifas Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktorfaktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman

- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang

2) Masa Taking On (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Masa Letting Go (Mengambil alih tugas sebagai ibu tanpa bantuan nakes)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. (Bahiyatun, 2016)

7) Gangguan psikologis masa nifas

a. Post Partum Blues

Gejala baby blues antara lain adalah Menangis, Perubahan perasaan, Cemas, Kesepian, Khawatir dengan bayinya, Penurunan

libido, Kurang percaya diri. Post partum blues ini dialami 80% wanita setelah bersalin yaitu merupakan semacam perasaan sedih atau uring-uringan yang melanda ibu dan timbul dalam jangka waktu dua hari sampai dua minggu pasca persalinan. Penyebabnya adalah berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormonal, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih. Perubahan yang ibu alami kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Jika postpartum blues berlangsung sampai 2 minggu dan tidak mampu menyesuaikan dengan tuntutan tugas maka lebih serius menjadi depresi postpartum. (Triana, 2018)

b. Depresi Postpartum

Menurut Janiwarty dan Pieter (2013) depresi postpartum adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak kehamilan yang berkaitan dengan sikap ibu yang sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini merupakan respon alamiah sebagai akibat kelelahan pasca persalinan. Depresi postpartum hampir sama dengan baby blues syndrome, perbedaan keduanya terletak pada frekuensi, intensitas serta durasi berlangsungnya gejala yang timbul. Pada depresi postpartum ibu merasakan berbagai gejala yang ada pada baby blues tetapi intensitasnya yang lebih sering, lebih hebat dan lebih lama (Mansur, 2009).

Wanita dengan depresi postpartum tidak mudah diidentifikasi karena dapat menunjukkan tanda dan gejala yang bervariasi. Gejala awal terjadinya tidak mudah untuk ditentukan, biasanya penderita sudah menampakkan tanda sebelum memasuki masa nifas. Tanda gejala yang tampak seperti; mudah menangis, putus asa, tidak bergairah dalam hidup, selalu dalam keadaan sedih, ada kebingungan untuk bunuh diri, cemas, kekhawatiran secara berlebihan (irrational thinking) dengan keadaan dirinya maupun

bayinya, kehilangan energi, susah berkonsentrasi, perasaan bersalah, perubahan mood yang hampir tiap hari, gangguan tidur (insomnia dan hypersomnia), kurang nafsu makan, dan tidak berharga. Depresi postpartum dapat terjadi kapanpun dalam jangka 1 tahun setelah melahirkan. (Triana, 2018)

c. **Depresi Berat**

Depresi berat disebut juga dengan sindrom depresif non psikotik pada kehamilan sampai beberapa minggu/bulan setelah kelahiran. Gejala-gejala depresi berat antara lain: perubahan mood, gangguan tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido, serta phobia; ketakutan menyakiti diri sendiri atau bayinya. Penatalaksanaan depresi berat adalah dukungan suami dan keluarga, terapi psikologis, kolaborasi dengan dokter ahli kejiwaan, perawatan rumah sakit dan hindari rooming in dengan bayinya. (Triana, 2018)

d. **Psikosis Postpartum**

Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30%. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain meliputi Riwayat keluarga penderita psikiatri, Riwayat ibu menderita psikiatri, Masalah keluarga dan perkawinan. (Triana, 2018)

8) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. **Nutrisi dan cairan**

Ibu nifas dianjurkan untuk:

- 1) Makan dengan diet berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 2) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kalori per harinya.
- 3) Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI,

meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

4) Banyak minum , setiap hari harus minum lebih dari 6 gelas

5) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Bidan harus menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat ambulasi dini. Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi, ibu akan terancam mengalami trombosis vena. Untuk mencegah terjadinya trombosis vena, perlu dilakukan ambulasi dini oleh ibu nifas (Bahiyatun 2009).

Pada persalinan normal dan keadaan ibu normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain, yaitu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan. Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana. Dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. (Bahiyatun 2009).

Sebaiknya, ibu nifas turun dan tempat tidur sendiri mungkin setelah persalinan. Ambulasi dini dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli perinorthi. Di samping itu, ibu merasa lebih sehat dan kuat serta dapat segera merawat bayinya. Ibu harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur. Pada ambulasi pertama, sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing ketika pertama kali bangun setelah melahirkan. (Bahiyatun 2009)

b. Higiene Personal Ibu

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan antiseptik) ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi, hindari penyemprotan langsung. Ajarkan ibu untuk membersihkan sendiri (Bahiyatun 2009).

Alat kelamin wanita ada dua, yaitu alat kelamin luar dan dalam. Vulva adalah alat kelamin luar wanita yang terdiri dari berbagai bagian, yaitu kommissura anterior, kommissura interior, labia mayora, labia minora, klitoris, prepusium klitoris, orifisium uretra, orifisium vagina, perineum anterior, dan perineum posterior (Bahiyatun 2009).

Robekan perineum terjadi pada semua persalinan, dan biasanya robekan terjadi di garis tengah dan dapat meluas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Perineum yang dilalui bayi biasanya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Rasa sakit pada perineum semakin parah jika perineum robek atau disayat pisau bedah. Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh, yaitu 7 hingga 10 hari. Infeksi dapat terjadi, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka perineum dirawat dengan baik (Bahiyatun 2009). Perawatan perineum 10 hari (Bahiyatun 2009) :

- 1) Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4 - 5 jam. Posisikan pembalut dengan baik sehingga tidak bergeser.
- 2) Lepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
- 3) Alirkan atau bilas dengan air hangat atau cairan antiseptik pada area perineum setelah defekasi. Keringkan dengan kain pembalut atau handuk dengan cara ditepuk – tepuk dari arah depan ke belakang.
- 4) Jangan dipegang sampai area tersebut pulih.

- 5) Rasa gatal pada area sekitar jahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak enak, atasi dengan mandi berendam air hangat atau kompres dingin dengan kain pembalut yang telah didinginkan.
- 6) Berbaring miring, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.
- 7) Lakukan latihan Kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar perineum. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot - otot. Tidak perlu terkejut bila tidak merasakan apa pun saat pertama kali berlatih karena area tersebut akan kebal setelah persalinan dan pulih secara bertahap dalam beberapa minggu.
- 8) Rasa gatal pada area sekitar jahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak enak, atasi dengan mandi berendam air hangat atau kompres dingin dengan kain pembalut yang telah didinginkan.
- 9) Berbaring miring, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.
- 10) Lakukan latihan Kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar perineum. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot - otot. Tidak perlu terkejut bila tidak merasakan apa pun saat pertama kali berlatih karena area tersebut akan kebal setelah persalinan dan pulih secara bertahap dalam beberapa minggu.

c. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk (Suherni dkk, 2009) :

- 1) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan.
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- 4) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat:

- 1) Mengurangi jumlah ASI.
- 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan.
- 3) Depresi.

d. Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu (Suherni dkk, 2009).

e. Seksualitas masa nifas

Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Diskusikan hal ini sejak mulai hamil dan diulang pada postpartum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur).

Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi ibu terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu tidak menyusui dan kurang lebih 30 - 36 minggu atau 4 - 18 bulan pada ibu yang menyusui (Bahiyatun 2009).

Hal-hal yang mempengaruhi seksual pada masa nifas (Bahiyatun 2009) yaitu:

- 1) Intensitas respons seksual berkurang karena perubahan faal tubuh. Tubuh menjadi tidak atau belum sensitif seperti semula.
 - 2) Rasa lelah akibat mengurus bayi mengalahkan minat untuk bermesraan.
 - 3) Bounding dengan bayi mengurus semua cinta kasih, sehingga waktu tidak tersisa untuk pasangan.
 - 4) Kehadiran bayi di kamar yang sama membuat ibu secara psikologis tidak nyaman berhubungan intim.
 - 5) Pada minggu pertama setelah persalinan, hormon estrogen menurun yang mempengaruhi sel - sel penyekresi cairan pelumas vagina alamiah yang berkurang. Hal ini menimbulkan rasa sakit bila berhubungan seksual. Untuk itu, diperlukan pelumas atau rubrikan.
 - 6) Ibu mengalami let down ASI, sehingga respons terhadap orgasme yang dirasakan sebagai rangsangan seksual pada saat menyusui. Respons fisiologis ini dapat menekan ibu, kecuali mereka memahami bahwa hal tersebut adalah normal
- f. Perawatan payudara
- 1) menjaga payudara tetap bersih dan kering.
 - 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara
 - 3) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.
- g. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan. KB merupakan salah satu usaha membantu keluarga / individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas. (Bahiyatun 2009)

9) Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam tinggi melebihi 38,0 °C
- b. Perdarahan vagina luar biasa atau tiba tiba tambah banyak (lebih dari perdarahan haid atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam)
- c. Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- d. Sakit kepala parah atau terus menerus pandangan rabun atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan wajah jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- g. Payudara bengkak dan kemerahan, lunak disertai demam
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- i. Merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri
- j. Depresi pada masa nifas. (Siti Nurhasiyah Jamil dkk, 2017)

10) Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

- a. Pendarahan pervaginam
Adalah pendarahan yang melebihi 500 ml setelah bersalin.
- b. Infeksi masa nifas
Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinaria, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab AKI yang tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan tinggi >38 derajat, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya Eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.
- d. Demam, muntah, sakit waktu berkemih
Pada masa nifas dini sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan

serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina.

e. Payudara merah, panas, dan terasa sakit.

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara baik, putting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia, dan teknik menyusui yang tidak benar

f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Sebaiknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali. (Lockhart, 2014).

g. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

h. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):

- 1) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
- 2) Kebutuhan gizi ibu nifas.
- 3) Perawatan payudara dan cara menyusui.
- 4) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1) Pengkajian Data

Tanggal : Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

Jam : Sebagai rekam medik untuk mengetahui jam berapa klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

A. Data Subjektif

Data Subjektif Menurut Nursalam (2017) data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

(1). Biodata mencakup identitas pasien

(a) Nama

Sebagai identitas supaya mudah mengenali ibu dan suami, mencegah terjadinya kekeliruan. Dengan nama panggilan maka hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Sulistyawati, 2013).

(b) Umur

Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan *koagulasi*, respon *inflamasi* yang lebih lambat dan penurunan aktivitas *fibroblast* (Johnson dan Taylor, 2005).

(c) Suku/bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan (Sulistyawati, 2013).

(d) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu tersebut untuk membimbing atau mengarahkan dalam berdoa sesuai dengan keyakinannya. Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan (Romauli, 2011).

(e) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling (Notoatmodjo, 2014).

(f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai (Manuaba, 2012). Hal ini juga dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.

(g) Alamat

Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan. Dengan mengetahui alamatnya, bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sumiaty, 2014).

(2). Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami *hemoroid* (Varney, dkk, 2007).

(3). Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu *nifas* harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Varney, dkk, 2007).

b) Pola Eliminasi

Ibu *nifas* harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Mochtar, 2011).

c) *Personal Hygiene*

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Varney, dkk, 2007).

d) Istirahat

Ibu *nifas* harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Varney, dkk, 2007). Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu *nifas* juga dianjurkan untuk senam *nifas* dengan gerakan

sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Varney, dkk, 2007).

f) Hubungan Seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Varney, dkk, 2007).

(4). Psikologis

a) Respon Orangtua terhadap Kehadiran Bayi dan Peran Baru sebagai Orangtua

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda- beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka (Varney, dkk, 2007).

b) Respon Anggota Keluarga terhadap Kehadiran Bayi Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.

c) Dukungan Keluarga

Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pekerjaan rumah tangga

B.Data Objektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian (Nursalam, 2017)

(1). Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan ibu dan tingkat kesadaran pasien, sedang atau baik. kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis) (Sulistyawati, 2011).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2011).

c) Tanda vital

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah *sistolik* dan *diastolik* kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama *pasca partum*. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama *pasca partum*. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama *pasca partum* (Varney,dkk, 2007).

(2). Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan *areola*, apakah ada *kolostrum* atau air susu dan pengkajian proses menyusui (Varney, dkk, 2007). Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Mochtar, 2011).

b) Perut

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut (Varney, dkk, 2007). Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *stretchmark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Bobak, dkk, 2005). Tinggi fundus uteri pada masa nifas untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

c) Vulva dan Perineum

Pengeluaran Lokhea Menurut (Sulistyawati, 2015), lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu:

- (1) Lokhea rubra/merah: hari 1 - 4 masa postpartum.

Cairan yang keluar berwarna merah. Lokhea ini terisi darah segar, dinding rahim, jaringan sisa-sisa plasenta, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- (2) Lokhea sanguinolenta: hari 4 - 7 postpartum. Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir;

- (3) Lokhea serosa: hari 7 - 14.

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

- (4) Lokhea alba, 2 - 6 minggu postpartum (selesai masa nifas).

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan lokhea statis.

- (5) Lochea purulenta

Lochea yang berbau busuk dan terinfeksi

d) Luka Perineum

Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Varney, dkk, 2007).

e) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan (Varney, dkk, 2007). Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa nifas (Bobak, dkk, 2005).

(3). Pemeriksaan Penunjang

b) Hemoglobin

Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2007).

c) Protein Urine dan glukosa urine

Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

2) Identifikasi Diagnosa Masalah

Setelah data dikumpulkan teknik berikutnya adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu nifas. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (clinical judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (Mufdillah, 2012).

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkannya yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2010).

a. Diagnosa

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P₂A₀ usia 22 tahun postpartum fisiologis.

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

b. Masalah

Menurut Varney, dkk (2007), ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

3) Identifikasi Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi (mufdillah, 2012).

4) Identifikasi Kebutuhan Segera

Cara ini dilakukan setelah diagnosa potensial diidentifikasi. Penetapan masalah ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan kepada ibu nifas. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat seperti rujukan (mufdillah, 2012).

5) Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya. Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial (mufdillah, 2012).

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Rencana tindakan asuhan kebidanan pada masa nifas disesuaikan dengan kebijakan program nasional, antara lain:

- a. Periksa tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.

- b. Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Berikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

6) Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (mufdillah, 2012).

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Rukiyah (2011) dalam Saifuddin (2010) selama bidan memberikan asuhan, tujuan asuhan kebidanan:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh)
- c. Memberikan pendidikan kesehatan
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana

7) Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (mufdillah, 2012).

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti

sesuai dengan kondisi ibu.

- a. Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Ibu telah memilih metode kontrasepsi dan telah mendapatkannya.

Pengkajian dengan SOAP

7 langkah Varney disarikan menjadi 4 langkah, yaitu SOAP (Subyektif, Obyektif, Asessment, dan Planning). SOAP disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan pasien

S = Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

O = Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney. Data obyektif yang dikumpulkan pertama kali pada kasus ini adalah hasil pemeriksaan fisik seperti keadaan umum pasien, kesadaran, tanda-tanda vital, selanjutnya hasil pemeriksaan obstetri. Setelah itu kita mengumpulkan data pendukung dari pemeriksaan penunjang, seperti misalnya hasil pemeriksaan ulang kadar Hb

A = Analisis

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi:

- a. Identifikasi Diagnosa Masalah
- b. Identifikasi Diagnosa Potensial
- c. Identifikasi Kebutuhan Segera

P = Penatalaksanaan

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan dan dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dari rujukan sebagai langkah 3,4,5,6 dan 7 Varney.

F. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Teoritis BBL

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan BBL dengan usia 0-7 hari disebut neonatal dini sedangkan 0-28 hari disebut dengan neonatal lanjut (Sari dan Kurnia, 2014).

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

b. Tanda-tanda bayi baru lahir normal (Eka&Kurnia, 2014) yaitu:

- 1) Berat badan 2500- 4000 gr.
- 2) Panjang badan 48- 52 cm.
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 4) Lingkar dada 30- 38 cm.
- 5) Bunyi jantung 120-160 x/menit.
- 6) Pernafasan dada 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan di ikuti vernik caseosa.
- 8) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lepas

- 10) Genetalia jika perempuan labia mayor telah menutupi labia minor, jika laki- laki testis telah turun
- 11) Reflex hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- 12) Reflex moro bila di kagetkan akan kelihatan seperti memeluk
- 13) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

c. Penilaian baru lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium ?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik ? Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.(JNPK-KR, 2012).

Tabel 2.14 Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru	Badan kemerahan, ektermias kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ektermias sedikit fleksi	Gerakan aktif

Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ Menyeringai	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ Menangis

(Sumber: Ari kurniarum, 2016)

APGAR skor Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernafasan, frek. jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflek). Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- b) Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- c) Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat (Prawirohardjo, 2018)

d. Kebutuhan fisik BBL.

Menurut Marmi (2012) kebutuhan fisik bayi baru lahir sebagai berikut:

a) Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen

lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi . Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil .

b) Cairan dan elektrolit.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI .

c) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat).

Menurut Dewi (2010) perawatan tali pusat bayi sebagai berikut : Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi, karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya .

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya, diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi .

Buang air besar hari 1-3 disebut mekonium yaitu faeces berwarna hitam, hari 3-6 faeces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya faeces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia .

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genetalia..

e. Kebutuhan kesehatan dasar

Menurut Marmi (2012) kebutuhan kesehatan dasar sebagai berikut :

(a)Pakaian.

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi.Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya.Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor. Ketika di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi .

(b) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah . Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal

(c) Perumahan.

- 1) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlaludingin.
- 2) Bersihkan rumah dari debu dan sampah.
- 3) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- 4) Beri ventilasi rumah minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012b)

f. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

Menurut Marmi (2012) kebutuhan psikososial sebagai berikut :

1) Kasih sayang (Bounding attachment)

a) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki, tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya. Sering-seringlah memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang.

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan 55 menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik, sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya

e) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya, untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar

g) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari :

1). Kontak dini

- (1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- (2) Refleks mengisap dilakukan dini.
- (3) Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- (4) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.

- (5) Body warmth (kehangatan tubuh).
- (6) Waktu pemberian kasih sayang.
- (7) Stimulasi hormonal

2) **Rasa aman**

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak.

3) **Harga diri**

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional

4) **Rasa memiliki**

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya.

g. **Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir**

1) **Sistem pernafasan**

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

2) **Suhu Tubuh**

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

3) **Konduksi**

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

4) **Konveksi**

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan

dan suhu udara).

5) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

6) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

7) Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

8) Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteri dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

9) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

10) Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

11) Traktus digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

12) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

13) Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

h. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

a) Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- 2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat
- 3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang
- 5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai
- 6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut

- 7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat. (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin
- 8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin
- 9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir

b. Pembebasan Jalan Napas.

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- 1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
- 2) Menjaga bayi tetap hangat.
- 3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
- 4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2012)

c. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:

- 1) Mencuci tangan dengan air sabun.
- 2) Menggunakan sarung tangan.
- 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
- 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
- 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
- 6) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010)

d. Memotong dan Perawatan Tali Pusat.

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus talipusat atau mengoleskan

cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Ari kurniarun, 2016)

Pemotongan tali pusat bayi baru lahir dapat dilakukan dengan memperhatikan kondisi berikut :

- 1) Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir ibu dan bayi.
- 2) Pemotongan tali pusat untuk bayi normal sampai denyut nadi tali pusat berhenti, namun pemotongan harus sesegera mungkin agar segera dapat dilakukan resusitasi bayi baru lahir dalam kondisi gawat darurat.
- 3) Tali pusat dijepit dengan klem arteri kira-kira 3 cm dari badan bayi kemudian diurut sepanjang 5 cm untuk klem yang kedua. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah semburan darah saat pemotongan.
- 4) Setelah dipotong, tali pusat diikat dengan menggunakan alat penjepit tali pusat disposable yang dipasang 1 cm di bawah klem.

Menurut Kemenkes RI (2012) perawatan tali pusat sebagai berikut

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.

- 5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- 6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- 7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- 8) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e. Inisiasi Menyusui Dini.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu

Menurut Kemenkes RI (2012) perawatan tali pusat sebagai berikut

- 1) Lahirkan lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

f. Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% .

g. Pemberian Vitamin K.

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular

pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD

h. Pemberian Imunisasi Hb 0

- 1) Deskripsi: Adalah vaksin virus recombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non infecious berasal dari HBsAg
- 2) Cara pemberian dan dosis: Dosis 0,5 ml atau 1(buah) HB PID, secara intra-muskuler, sebaiknya pada anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis. Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).
- 3) Kontra indikasi: Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius.
- 4) Efek samping: Reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.
- 5) Penanganan efek samping: Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka

i. Kunjungan Neonatal

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untu mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali. (SintaB, 2019)

a. Asuhan Neonatal 6-48 jam (KN 1)

Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Pencegahan infeksi.

- 1) Penilaian awal memutuskan resusitasi bayi.
- 2) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 3) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.
- 4) Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.
- 5) Menjaga bayi tetap hangat
- 6) Perawatan tali pusat
- 7) Memberi informasi tentang imusisasi kepada ibu

b. Asuhan Neonatal 3-7 hari (KN 2)

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 4) Pemberian ASI Eksklusif secara on demand
- 5) Menjaga suhu tubuh
- 6) Menjaga keamanan bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN3)

- (1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
- (2) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum

diberikan pada waktu

- (3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI
- (4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Karwati, 2011).

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir (Sari dan Kurnia, 2014) yaitu:

- 1) Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
- 2) Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan
- 3) Mengetahui aktifitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

j. Tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

- a) Tidak mau menyusu.
- b) Kejang-kejang.
- c) Lemah.
- d) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- e) Bayi merintih atau menangis terus menerus. (f) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- f) Demam/panas tinggi.
- g) Mata bayi bernanah. (i) Diare/buang air besar cair lebih

dari 3 kali sehari.

- h) Kulit dan mata bayi kuning.
- i) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

k. Refleks pada Bayi

a) Refleks *Grasping*,

untuk melihat respon genggaman jari-jari bayi, namun jika tidak ada respon tandanya ada kelainan pada batang otak.

b) Refleks *Rooting*,

dengan menyentuh pipi/ ujung mulut, maka bayi akan menolehkan kepala ke sumber rangsangan. Namun jika tidak ada respon tandanya ada kelainan neurologis.

c) Refleks *Sucking*,

dengan menyentuh mulut bayi sampai langit-langit, sehingga bayi akan menghisap. Namun jika tidak ada respon tandanya ada kelainan saluran pernafasan/ langit-langit

d) Refleks *Swallowing*/menelan,

dengan cara memberi minum pada bayi, jika bayi tidak menghisap tandanya ada kelainan neurologis.

e) Refleks *Tonic neck*,

dengan cara bayi ditelentangkan dan kepala dimiringkan ke salah satu tubuh, maka bayi akan menghadap ke sisi kiri dimana lengan dan kaki pada sisi itu akan lurus, sedangkan lengan dan tungkainya akan berada dalam posisi fleksi. Jika respon menetap dalam 7 bulan kemungkinan ada kelainan otak.

f) Reflek *Moro*,

bayi ditelentangkan dan tiba-tiba berikan hentakan pada permukaan tersebut, maka bayi akan terkejut dan melengkungkan punggung serta menungkupkan kedua lengan dan kakinya. Jika tidak ada respon tandanya daa

kerusakan sistem saraf. (Rohani,2011).

g) **Refleks Babinsky,**

dengan menyentuh telapak kaki Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

I. Pemeriksaan Fisik

a. Alat kelamin:

untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.

b. Punggung :

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

c. Anus:

tidak terdapat atresia ani

d. Ekstremitas:

Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Sondakh,2017

KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :

- 1) ASI eksklusif.
- 2) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
- 3) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR): apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
- 4) Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2. Konsep dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi baru Lahir

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.(Varney,2009)

Proses manajemen ini terdiri dari 7 langkah berurutan dimana disetiap langkah disempurnakan secara periodik, proses ini dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Dengan adanya proses manajemen asuhan kebidanan ini maka mudah kita dapat mengenali dan mengidentifikasi masalah selanjutnya, merencanakan dan melaksanakan suatu asuhan yang aman dan efektif.

Langkah I (Pertama): Pengkajian Data

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Sari, 2012). Proses pengumpulan data mencakup data subjektif dan objektif sebagai berikut :

1. Data Subjektif

Data subyektif adalah data yang di dapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, data tersebut tidak ditentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2009).

1. Biodata menurut Sondakh (2013), meliputi :

1. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
2. Umur bayi: untuk mengetahui usia bayi
3. Tanggal/jam lahir : untuk mengetahui usia neonatus
4. Jenis kelamin: untuk mengetahui jenis kelamin bayi
5. Nama orang tua: untuk memudahkan memanggil atau

menghindari kekeliruan

6. Umur Ibu: untuk mengetahui apakah ibu beresikotinggi/tidak
7. Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianutibu
8. Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE
9. Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
10. Alamat : untuk memudahkan /kunjungan rumah.

2. Keluhan utama pada masuk

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

Keluhan utama pada bayi baru lahir dengan.... (Maryanti dkk, 2011).

3. Riwayat kehamilan dan persalinan

Menurut Sondakh (2013), meliputi :

a) Riwayat Prenatal

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes militus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, frkuensi antenatal care (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

b) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, berat badan bayi, panjang badan bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban,ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

c) Riwayat Postnatal

- (1) Observasi tanda-tanda vital
- (2) Keadaan tali pusat
- (3) Apakah telah diberi injeksi vitamin K
- (4) Minum ASI/PASI, berapa cc setiap berapa jam

4. Riwayat kesehatan

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), meliputi :

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, diabetes militus, hipertensi, asma.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya

2. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat di observasi dan diukur oleh bidan, data ini di peroleh melalui kepekaan bidan (senses) selama melakukan pemeriksaan fisik melalui 2S (sight, smell) dan HT (hearing and touch atau taste) (Nursalam, 2009)

1. Pemeriksaan khusus

Dilakukan pemeriksaan apgar score pada bayi baru lahir pada menit ke 1, ke 5, dan ke 10 (Dewi, 2013).

Tabel 1.1
APGAR SCORE

No	Tanda	Nilai		
		0	1	2
1	Apperance (warnakulit)	Pucat/biru Seluruh Tubuh	Tubuhmerah, Ektemitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
2	Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	100

3	Grimace (tonus otot)	Tidak Ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan Aktif
4	Activity (aktivitas)	Tidak Ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
5	Respiration (pernapasan)	Tidak Ada	Lambat/tidak teratur.	Menangis

Sumber : Dewi, 2013

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2. Pemeriksaan fisik

Sistematis yang dikaji meliputi :

1) Kepala :

Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh, 2013). Pada kasus caput succedaneum kepala ubun-ubun besar dan ada kelainan terdapat pembengkakan kulit kepala yang memanjang di garis tengah ditandai dengan cairan yang menumpuk (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

2) Muka :

Warna kulit merah (Sondakh, 2013).

3) Mata :

Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva (Sondakh, 2013).

4) Hidung :

lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013).

5) Mulut :

reflek menghisap baik, tidak ada palatoskisis (Sondakh, 2013).

6) Telinga :

simetris, tidak ada serumen (Sondakh, 2013).

7) Leher :

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis (Sondakh, 2013).

8) Dada :

Simetris, tidak ada retraksi dada (Sondakh, 2013).

9) Tali pusat :

Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa

10) Abdomen :

Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013).

11) Genetalia :

Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan, labia mayor sudah menutupi labio minor (Sondakh, 2013).

12) Punggung :

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

13) Anus

tidak terdapat atresia ani

14) Ekstremitas:

tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Sondakh, 2017)

3. Pemeriksaan reflek

Menurut Sondakh (2013), meliputi :

a. Refleks moro/terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

b. Refleks grasping/menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

c. *Refleks rooting* /mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

d. *Reflekssucking*/menghisap

Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.

e. *Glabella refleks*

Apabila bayi disentuh pada lipatan baha kana dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.

f. *Tonick neck refleks*

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

4. Pemeriksaan Antropometri

Menurut Sondakh (2013), meliputi :

- 1) Berat badan :
berat badan bayi normal 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan :
panjang badan bayi normal 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala :
lingkar kepala bayi normal 33-38 c
- 4) Lingkar Lengan Atas :normal 10-11 cm

Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan.Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2013).

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga menggambarkan suatu fakta (Nurhayati dkk, 2012).

Diagnosa : Bayi Ny. X umur.... jenis kelamin.... dengan

Subyektif :

- a. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal.....pukul.....
- b. Ibu mengatakan bayinya lahir

Obyektif :

- a. Palpasi : lembut,
- b. Inspeksi : pembengkakan memanjang atas garis tengah kepala.

2. Masalah

Masalah adalah suatu pernyataan dari masalah klien yang nyata atau potensial dan membutuhkan tindakan (Nurhayati dkk, 2012).

Masalah pada bayi dengan caput succedaneum adalah bayi merasa tidak nyaman seperti bayi menjadi rewel (Arief dan Kristiyanasari, 2009).

3. Kebutuhan

Menurut Maryanti dkk (2011), kebutuhan yang di perlukan bayi baru lahir dengan caput succedaneum adalah usahakan bayi tidak di angkat, memberi ASI yang adekuat, menjaga benjolan supaya tidak terjadi iritasi atau infeksi, pertahankan area caput succedaneum untuk tetap kering dan bersih.

Langkah III (Ketiga): Diagnosis Potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Masalah potensial pada bayi baru lahir dengan caput succedaneum adalah infeksi sekunder bila lecet di daerah benjolan (Dewi, 2013).

Langkah IV (Keempat): Antisipasi

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan ataudokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati dan

Wulandari, 2010). Antisipasi pada bayi baru lahir dengan caput succedaneum adalah menjaga kebersihan dan pengeringan kulit dan dapat diberikan obat antibiotika (Maryanti dkk, 2011).

Langkah V (Kelima): Perencanaan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya (Muslihatun dkk, 2009).

Rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah :

- a. Perawatan bayi sama dengan perawatan bayi normal.
- b. Pengawasan keadaan umum bayi.
- c. Berikan lingkungan yang baik, adanya ventilasi dan sinar matahari yang cukup.
- d. Pemberian ASI yang adekuat, bidan harus mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar.
- e. Pencegahan infeksi harus dilakukan untuk menghindari adanya infeksi pada benjolan dengan cara :

Langkah VI (Keenam): Pelaksanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman (Muslihatun dkk, 2009). Pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir dengan.....disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat (Dewi, 2013)

Langkah VII (Ketujuh): Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif (Muslihatun dkk, 2009).

Bayi baru lahir adalah :

- a. Keadaan umum baik.
- b. Bayi tampak tenang dan nyaman

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Pendokumentasian data perkembangan menggunakan SOAP menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut :

S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien

melalui anamnesa

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

A : Assement (Analisa)

Assesment Masalah atau diagnosa yang ditegakkan perdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

1) Diagnosa/masalah

2) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment

G.Asuhan kebidanan keluarga berencana

1. Konsep Dasar teoritis Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga berencana (KB)

Keluarga Berencan (KB) adalah suatu upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran dalam mewujudkan kesehatan ibu dan anak serat kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2017). KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2022).

Program Keluarga Berencana menurut Kemenkes 2021 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Kemenkes, 2021).

Keluarga berencana juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan

keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2018). Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan usia subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

b. Manfaat keluarga Berencana

Menurut Kusumaningrum (2009) Manfaat yang didapatkan apabila mengikuti program keluarga berencana antara lain :

- 1) Menekan angka kematian akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan dan aborsi yang tidak aman.
- 2) Mencegah kehamilan terlalu dini. Secara fisik belum matang organ reproduksi, sehingga dapat mengganggu proses kelahiran dan membahayakan janin.
- 3) Mencegah kehamilan terjadi di usia tua. Perempuan yang usianya > 35 tahun memiliki resiko tinggi untuk mengandung dan melahirkan. Berbagai problema kesehatan bagi wanita yang sudah sering > 4 X melahirkan antara lain : ancaman pendarahan hebat, infeksi dan kematian.
- 4) Menjarangkan kehamilan. Kehamilan dan persalinan membutuhkan banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian akan menghadang.

c. Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan Umum

Tujuan umum Program Keluarga Berencana adalah mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran, jarak, dan usia ideal melahirkan guna meningkatkan derajat kesehatan ibu, anak, dan keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mencegah kehamilan berisiko tinggi seperti terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu dekat jaraknya.
- b) Mengatur jumlah dan jarak kelahiran agar keluarga mampu merencanakan kehamilan sesuai kesiapan fisik, mental, sosial, dan ekonomi.
- c) Meningkatkan kesehatan reproduksi melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kondisi akseptor.
- d) Meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan membantu keluarga merencanakan kehidupan ekonomi, pendidikan, dan pengasuhan anak secara lebih baik.
- e) Menekan laju pertumbuhan penduduk untuk mendukung pembangunan nasional yang berkelanjutan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
- f) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam perencanaan keluarga melalui penyuluhan dan pelayanan KB yang berkualitas.

d. Kontrasepsi

Pengertian Kontrasepsi Menurut Firdayanti, 2012 kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti 11 mencegah atau melawan dan “konsepsi” yaitu pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini yang dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Firdayanti, 2012: 40). Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan Kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai

mahluk seksual (Biran Affandi, 2013: U 46).

Sedangkan menurut Abu bakar Pengaturan Kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri (pasutri) untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara ,alat dan obat kontrasepsi (Bakar, 2014: 35).

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim(Nugroho dan Utama, 2015)

e. KB Pasca salin

Adalah penggunaan alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampaidengan 40 hari/6 minggu setelah melahirkan.

Hal yang perlu diperhatikan sebelum memutuskan untuk menggunakanalat/obat kontrasepsi yaitu:

- 1) Memberi ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan
- 2) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi
- 3) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhiASI atau kesehatan bayi

f. Macam – Macam Kontrasepsi

Secara umum KB pasca salin sebagai berikut :

1. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tambahan makan atau minuman apapun lainnya. Syarat pemakaian KB MAL adalah menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari, belum mendapat haid, umur bayikurang dari 6 bulan.

Cara kerjanya adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi.Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan

oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Manfaatnya dapat segera digunakan segera setelah melahirkan, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak mengganggu senggama, tidak perlu biaya. Namun terdapat keterbatasannya yaitu memerlukan persiapan sejak kehamilan, hanya efektif selama 6 bulan setelah melahirkan, tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

2. Kontrasepsi kombinasi

a) Pil Kombinasi Keuntungan :

- 1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hamper menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari
- 2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Siklus haid menjadi teratur
- 5) Dapat digunakan jangka panjang
- 6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- 7) Mudah dihentikan setiap saat
- 8) kembali setelah kegunaan pil kembali
- 9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat



Gambar 2.4 Alat kontrasepsi Pil Kombinasi

Sumbe: (Affandi, 2013: MK-43)

Indikasi :

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah atau belum memiliki anak, gemuk atau kurus
- 3) Menginginkan metode dengan tinggi

- 4) Setelah melahirkan tidak menyusui
- 5) Setelah melahirkan 6 bulan
- 6) Nyeri haid, siklus haid tidak teratur, anemia karena haid berlebihan
- 7) Pasca keguguran
- 8) Riwayat kehamilan ektopik
- 9) Menderita TBC kecuali sedang menggunakan rifampisin.

Kontraindikasi :

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Memberi ASI Eksklusif
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- 4) Penyakit hati akut
- 5) Usia >35 tahun atau perokok
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg
- 7) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun
- 8) Menderita kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- 9) Migrain atau gejala epilepsy/riwayat epilepsy
- 10) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

b) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.



Gambar: 2.5 Alat kontrasepsi Suntik Kombinasi

Sumbe: (Affandi, 2013: MK-43)

Keuntungan

- 1) Resiko terhadap kesehatan
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- 4) Jangka panjang efek samping sangat kecil
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Kerugian :

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan, bercak/spotting atau perdarahan sela sampai 10hari
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- 3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Aktivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberkolosis (rifampisin).
- 5) Penambahan berat badan.

Indikasi :

Usia reproduksi, ingin kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, pasca persalinan dan tidak menyusui, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia, nyeri Haid hebat, haid teratur, menyusui pasca persalinan > 6 bulan atau tidak menyusui, riwayat kehamilan ektopik.

Kontra Indikasi :

Menurut Varney (2017), kontraindikasi mutlak penggunaan suntikan ini sama dengan kontraindikasi pil kontrasepsi oral kombinasi ditambah beberapa hal yaitu hipertensi berat, diabetes yang melibatkan pembuluh, penyakit katup jantung disertai komplikasi.

3). Kontrasepsi progestin

Gambar : 2.6 Alat kontrasepsi Pil progestin

Sumber: (Affandi, 2013: MK-43)

a) Pil Progestin (Minipil)**Keuntungan :**

- (1.) Resiko terhadap kesehatan
- (2.) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (3.) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- (4.) Jangka panjang efek samping sangat kecil



- (5.) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

Gambar : 2.6 Alat kontrasepsi Pil progestin

Sumber: (Affandi, 2013: MK-43)

Kerugian :

- (1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid.
- (2) Peningkatan antar penurunan berat badan.
- (3) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama.
- (4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar.
- (5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- (6) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
- (7) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsi.
- (8) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.

Indikasi :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah/ belum memiliki anak
- c) Menginginkan metode kontrasepsi yang efektif selama menyusui
- d) Pasca keguguran
- e) Perokok segala usia
- f) Mempunyai tekanan darah tinggi
- g) estrogen.

Kontraindikasi :

- a) Kehamilan (diketahui atau dicurigai)
- b) Karsinoma payudara (diketahui atau dicurigai)

- c) Perdarahan genitalia abnormal yang tidak terdiagnosis
- d) Tumor hati benigna atau maligna (saat ini atau masa lalu)
- e) Menggunakan obat tuberculosis (rifampisin), atau obatepilepsy (Fenitoin dan barbiturat)
- f) Sering lupa menggunakan pil
- g) Miom uterus

b) Suntikan Depo Progestin

Suntik KB Depo Progestin adalah Depo Medroxyprogesteron Asetat (DMPA) merupakan turunan progesteron. Dosis yang diberikan untuk mendapatkan kontrasepsi ini adalah 150 mg/mL, yang disuntikkan secara intramuscular setiap 12 minggu.



Gambar: 2.7 Suntikan Progestin Sumber: (Affandi, 2013: MK-43)

Keuntungan :

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh hubungan suami istri.
- (4) Tidak mengandung estrogen,
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- (9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik Menurut
- (10) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Kerugian :

- (1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti : siklus haid yang memendek

atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali.

- (2) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- (4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- (5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- (6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Indikasi :

- (1) Remaja sampai wanita usia 40 tahun
- (2) Wanita menyusui setelah 6 minggu postpartum
- (3) Wanita yang menderita penyakit hati
- (4) Wanita dengan riwayat tromboembolisme
- (5) Wanita penderita hipertensi
- (6) Wanita dengan kejang

Kontra Indikasi :

- (1) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (2) Hamil atau dicurigai hamil
- (3) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (4) Diabetes Mellitus disertai komplikasi.

4). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah merupakan kontrasepsi reversibel menggunakan berbagai bahan dengan bentuk beragam. Biasanya bahan dasar alat kontrasepsi tersebut adalah polietilen, suatu plastik elastis.

Keuntungan :

- a) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- b) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- c) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- d) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
- e) Efek sampingnya sangat kecil
- f) Memiliki efek sistemik sangat kecil

Kerugian :

- a) Perubahan siklus haid
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (Spotting) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- g) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR.



Gambar: 2.8 Kontrasepsi IUD di dalam Rahim

Sumber: <https://doktersehat.com/informasi/kesehatan-umum/cara-memasukkan-kontrasepsi-iud/>

Indikasi :

- a) Usia reproduktif
- b) Keadaan nulipara
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g) Resiko rendah IMS
- h) Tidak menghendaki metode hormonal
- i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

Kontraindikasi :

- a) Diketahui dan curiga hamil.
- b) Infeksi panggul (pelvis)/ Penyakit Inflamasi Serviks (PID) (Riwayat PID kronis, Riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam 3 bulan terakhir termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi
- c) Diketahui atau dicurigai terkena karsinoma payudara
- d) Pendarahan vagina yang tidak diketahui.
- e) Dicurigai atau diketahui adanya kanker rahim.
- f) Kelainan rahim (rahim kecil, stenosis kanalis servikalis, polipendometrium)
- g) Anemia berat dan gangguan pembukaan darah.
- h) Wanita dengan resiko tinggi mendapat PMS
- i) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik
- j) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit wilson (penyakit genetik yang diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh).

6). Kondom

Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastic) atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastic. Benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina.

Mekanisme kerja:

Kondom Laki-Laki: kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum dengan cara menampung sperma diujung kondom sehingga sperma tersebut tidak masuk kedalam vagina perempuan. Kondom mencegah mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).



Gambar: 2.8 Kontrasepsi Kondom

Sumber Purwoastuti, 2015: 205).

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak pakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun .

7) Diafragma

Adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat spermisida.

Manfaat :

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah di pasang 6jam sebelumnya
- 4) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik

8). Coitus Interruptus

Alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sehingga ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

9).Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada

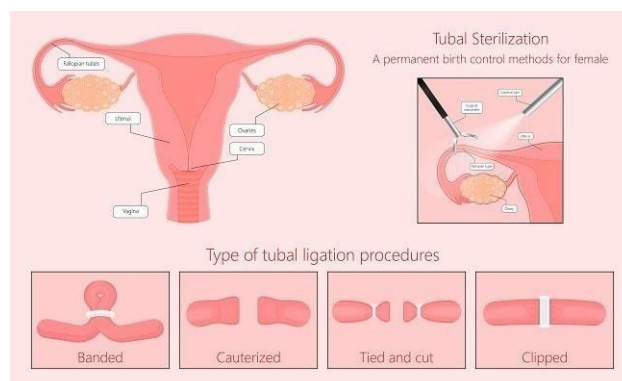
kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan untuk jangka panjang, walaupun kadang – kadang dapat dipulihkan kembali seperti semula, (Ari, 2017).

Jenis :

Minilaparotomi (insisi 3 cm) dan Laparoscopi (insisi 1 cm).

Mekanisme Kerja :

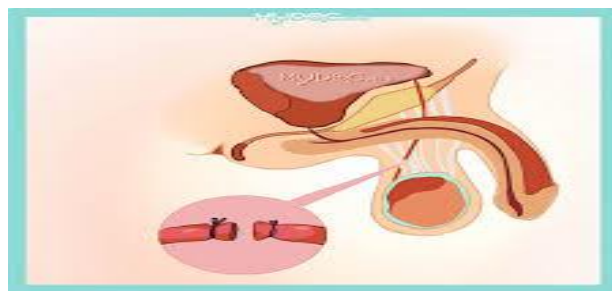
Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasangcincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.



Gambar : 2.9 : Tubektomi

Sumber : alomedika

b) Vasektomi



Gambar : 2.10 Vasektomi

Sumber: Bagaimana cara melakukan kontrasepsi vasektomi? Apa tujuannya?-

Vasektomi - patofisiologi, diagnosis, penatalaksanaan - Alomedika

Vasektomi atau MOP (Metode Operasi Pria) atau Kontrasepsi mantap pada pria yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar

sperma tidak keluar dari buah zakar.

Cara Kerja

Selama vasektomi, saluran tipis berotot yang disebut vas deferens (saluran sperma), yang membawa sperma dari testis ke uretra, dipotong atau ditutup. Setelah prosedur ini, sperma tidak dapat lagi bercampur dengan cairan air mani atau keluar dari tubuh. Testis akan tetap memproduksi sperma, namun sperma tersebut akan mati dan diserap kembali secara alami oleh tubuh.

Indikasi:

- Pasangan yakin tidak ingin anak lagi.
- Lebih aman, sederhana dibanding tubektomi.

Efek samping:

- Nyeri ringan, bengkak.
- Tidak langsung efektif (perlu pemeriksaan sperma 3 bulan pasca tindakan).

Kontraindikasi:

- Tidak mantap dalam keputusan.
- Kelainan anatomis pada skrotum yang mengganggu prosedur.

2. Konsep dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Proses Manajemen Kebidanan

1) Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu bentuk pendekatan yang dilakukan

oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah. Proses manajemen adalah proses pemecahan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisasi, meliputi pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan (Nurhayati, 2013: 139).

Varney (2021), mengatakan bahwa proses penyelesaian masalah adalah salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan bidan harus kemampuan berfikir secara kritis untuk

menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan, selain itu diperlukan kemampuan untuk kolaborasi atau kerjasama.

2) Tahapan Manajemen 7 Langkah Varney

Proses Manajemen 7 langkah Menurut Varney (2003), antara lain

Langkah I (Pertama) : Pengkajian Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa (identitas, keluhan, riwayat kesehatan, dll), pemeriksaan 39 fisik sesuai dengan kebutuhan, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Mangkuji dkk, 2012: 5).

(a) Data Subjektif

- (1) Identitas untuk mengetahui status pasien secara lengkap meliputi nama, umur, nikah, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat
- (2) Keluhan utama untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dirasakan saat pemeriksaan pada akseptor KB suntik
- (3) Riwayat menstruasi untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, banyaknya menstruasi dan keluhan- keluhan yang dirasakan pada waktu menstruasi.
- (4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya.
- (5) Riwayat KB yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.
- (6) Riwayat kesehatan terdiri dari riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga
- (7) Pola kebiasaan sehari-hari untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola

makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau terdiri dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas.

- (8) Data psikologis, ekonomi, dan spritual untuk memperkuat data dari pasien terutama secara psikologis, data meliputi dukungan suami dan keluarga kepada ibumengenai pemakaian alat kontrasepsi.

(b) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

(1). Pemeriksaan umum

Terdiri dari keadaan umum untuk mengetahui keadaan pasien sehat serta berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping KB

(2). Pemeriksaan tanda vital

1) Tekanan darah (vital sign)

untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 100/80 mmHg sampai 130/90 mmHg

2) Pengukuran suhu

untuk mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C harus dicurigai adanya infeksi.

3) Nadi

memberikan gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70 x/menit sampai 88 x/menit

4) Pernafasan

Mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal 22x/menit sampai 24 x/menit(3).

(c) Data penunjang

Digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai datapenunjang terdiri dari: pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan tes kehamilan (Saifuddin,2010).

• **Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interprestasi yang benar atas data-data

yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan dan analisis data dengan mengabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar suatu fakta (Nurhayati dkk, 2013:142). Langkah kedua yaitu interpretasi data terdiri dari :

a). Diagnosa kebidanan

Adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan (Varney, 2004). Diagnosa : Ny umur.....tahun
P...A.....Akseptor KB Suntik Cyclofem

(1) Data subjektif.

- Ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk pertama kali (Yuhedidan Kurniawati, 2013).
- Ibu memilih untuk KB Suntik Kombinasi 1 bulan (Sulistyawati, 2011).

(2) Data objek

- Keadaan umum baik
- Kesadaran kompo
- TTV normal.
- Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
- Pemeriksaan laboratorium normal dan pada tes kehamilan

b).Masalah

Masalah yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pebgkajian atau yang menyertai diagnose sesuai dengan keadaan pasien (Nursalam, 2003).

- **Langkah III (Ketiga) : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**
Pada langkah ini bidan mengidentifikasikan masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi (Nurhayati dkk, 2013: 143). Diagnosa potensial yang kemungkinan terjadi pada kasus akseptor baru KB setelah pnyuntikan perdarahan 10 hari
- **Langkah IV (Keempat) : Antisipasi Masalah Atau Tindakan Segera**

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus dilakukan bidan (Mangkuji dkk, 2012: 6). Pada kasus ini, tindakan segera dilakukan jika ibu mengalami efek samping atau keluhan yang mengancam maka dilakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menangani akseptor suntik.

- **Langkah V (Kelima): Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh.** Menurut Saifuddin (2010), rencana tindakan yang dapat dilakukan pada akseptor baru KB Suntik:

- 1) Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga.
Rasional : membangun kepercayaan ibu dan keluarga serta suami terhadap tenaga kesehatan dan menjalin hubungan yang baik (Saifuddin, 2010).
- 2) Berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.
Rasional : informasi yang didapatkan dari masalah yang dialami ibu dapat membantu dalam memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya (Sulistyawati, 2011).
- 3) Jelaskan tentang suntik (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping suntik) (Varney, 2002).
Rasional : untuk menambah pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi yang akan digunakannya (Sulistyawati, 2011).
- 4) Lakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
Rasional : setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental (Saifuddin, 2010).
- 5) Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan.
Rasional : menurut Tresnawati (2013: 123), kontra indikasi Kb yaitu

hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, benjolan / kanker payudara atau riwayat kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus dan kanker payudara, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa. Hal ini yang akan dicegah sehingga dilakukan pemeriksaan yang lengkap pada calon akseptor.

- 6) Lakukan penyuntikkan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku
Rasional : semua tahap proses pemasangan harus dilakukan secara berhati-hati dan lembut, untuk mencegah infeksi maupun ekspulsi (Saifuddin, 2010).

- 7) Lakukan konseling pasca penyuntikkan dan kapan kunjungan ulang klien tersebut
Rasional : untuk mengantisipasi terjadinya infeksi (Affandi, 2012).

- **Langkah VI (Keenam) : Implementasi**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Implementasi merupakan pelaksanaan dari asuhan yang telah direncanakan secara efisien dan aman. Pada kasus dimana bidan harus berkolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan pasien adalah tetap bertanggung jawab terhadap pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh (Mangkuji dkk, 2012: 6). Menurut Saifuddin (2010), asuhan yang diuraikan pada langkah kelima dan dilakukan secara efisien dan aman.

- **Langkah VII (Ketujuh) : Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan, evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh untuk menilai keaktifan dari rencana asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnosa (Wildan dan Hidayat, 2013: 39). Evaluasi asuhan kebidanan pada akseptor suntik antara lain keadaan umum baik

dan TTV dalam batas normal, tidak ada kendala atau komplikasi pada saat penyuntikkan lain sebelum memulangkan klien.

3. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Jannah (2012: 212), catatan SOAP dipakai untuk pendokumentasian asuhan kebidanan karena pendokumentasian dengan metode SOAP berupa kemajuan yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan hingga terwujud rencana asuhan. Metode ini merupakan penyaringan dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis.

S: Data subjektif (langkah I)

Mengambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data dari pasien, suami atau keluarga melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang identitas, keluhan masalah KB, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat kesehatan dan pola kebiasaan sehari-hari.

O: Data objektif (langkah I)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus 48 untuk mendukung assessment. Pada data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, tanda vital, fisik dan pemeriksaan lab atau pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

A: Assessment / analisis (langkah II,III,IV)

Assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Mangkuji, 2012). Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif. Maka proses pengkajian data akan menjadi sangat

dinamis.

P: Perencanaan/ planning (V, VI, VII)

Mengambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assessment (Mangkuji, 2012). Rencana dari tindakan yang akan

diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut. Pada tahap terakhir ini melakukan kunjungan ulang dan mengkaji serta menanyakan keadaan umum dan TTV, menimbang berat badan, riwayat menstruasi, efek samping yang terjadi setelah memakai KB.

BAB III TINJAUAN KASUS

A. KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL 35-36 MINGGU DI POLI KEBIDANAN RSUD SAWAHLUNTO TAHUN 2026

Kunjungan 1

Hari / tanggal / pukul : Senin / 19 Januari 2026 / 08.45 WIB
Tempat : Poli Kebidanan RSUD Sawahlunto
Nama Mahasiswa : Fivie Marina

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	:Ny. L	Tn. F
Umur	:27 Tahun	30 Tahun
Suku/bangsa	:Minang/Indonesia	Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	:D III	SMK
Pekerjaan	:IRT	Swasta
Alamat	:Kubang Tengah	Kubang Tengah

2. Alasan berkunjung

Ibu ingin memeriksakan kehamilan

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering BAK dan nyeri punggung

Gerakan janin : 10-12 kali dalam waktu 2 jam

4. Riwayat Obstetri

a. Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/ hari

Lama Haid : 6-7 hari

Siklus : 28 hari

Teratur/tidak : Teratur

Disminorhea : tidak ada disminorhea

HPHT : 15-05-2025

b. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : sah

Pernikahan ke : pertama

Umur menikah : 6 tahun

Jarak menikah baru hamil : 1 tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

		Persalinan & BBL								Nifas		
		Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat Persalinan	Komplikasi		J K	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
							Ibu	Bayi				
1	22-11-2022	38-39 mgg	Spontan	bidan	RS	-	-	P r	3400 gr	baik	-	
Ini												

d. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : kondom

Alasan berhenti : ingin menambah anak

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Trimester I

ANC : 2 x ke Bidan, 1 x Kedokter

Keluhan : mual muntah

Anjuran	: Ibu dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, konsumsi makanan bergizi, kurangi makanan yang pedas dan berlemak, melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur serta mengenali tanda bahaya kehamilan trimester I
Obat-obatan	: B6 sebanyak 10 tablet dengan dosis 2x1 tablet/hari, Asam folat sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari.
Pemeriksaan Laboratorium	Hb : 11,7gr/dl Gol. Darah : A Sifilis : nonreaktif HIV : nonreaktif HbSag : nonreaktif
Skrinning kejiwaan USG	Hasil normal, tidak ditemukan gangguan kantong kehamilan sudah terlihat posisinya normal dalam rahim
Trimester II	
ANC	: 1 x praktek dokter, 1 x ke PMB
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain makan- makanan bergizi, banyak minum air putih, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta tanda bahaya kehamilan trimester II
Obat-obatan	: Sulfat Ferosus sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 60 tablet dengan dosis 1x1/hari

Pergerakan Janin : 18-19 minggu
Usia

3) Trimester III

Anc : 1x PMB, 1x pkm dan 1 x Kedokter
Keluhan : Tidak ada
Anjuran : ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain ketidaknyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin.
Obat-obatan : Tablet Fe 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari
Hasil laboratorium Hb 12,7gr/Dl
Jml gerak janin : 1 x/10menit

f. Riwayat Imunisasi TT

TT 5 5 Juli 2025

5. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Dari keluarga ibu maupun suami tidak ada keluarga yang pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.

Ibu mengatakan orangtuanya (ibu) pernah memiliki striae gravidarum dan meninggalkan bekas sampai saat ini

c. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

d. Riwayat Alergi

Tidak pernah menderita alergi dari makanan, obat, maupun zat lain.

e. Kebiasaan-kebiasaan yang merugikan kesehatan

Tidak pernah minum jamu-jamuan, merokok, minum-minumankeras, dan obat-obatan terlarang

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel. 3.1

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur, tahu, ikan ,dan minum air putih 7-8 gelas /hari atau pada saat haus	Makan 3-4 kali/hari, komposisinasi, sayur bayam, ikan dan minum air putih 9-10 gelas/hari
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses dan BAK 3-4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas Urine	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 9-10 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih. Keluhan yang dirasakan sering kencing.
Seksual.	Hubungan seksual 2 kali/minggu	Hubungan seksual 1 kali / minggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin Membesar

Personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku sudah panjang, mengganti pakain dalam jika sudah lembab
Istirahat/tidur	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari.	Tidur siang ½ jam/hari, tidur malam 6 jam/hari dan terjaga jika BAK.
Aktivitas.	Ibu dibantu oleh orang tua dalam melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci	Ibu dibantu oleh orang tua melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci dan tidak ada keluhan yang dirasakan
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada ketergantungan obat/zat.	Tidak ada ketergantungan obat/zat.

6. Riwayat Psikologis, Sosial, Cultural, Spiritual Dan Ekonomi.

a. Psikologis

- 1) Perasaan ibu tentang kehamilannya : Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini, Ibu merencanakan melahirkan di RSUD Sawahlunto penolong yang diinginkan adalah bidan atau dokter, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan orang tua, transportasi yang digunakan adalah mobil sendiri, jaminan kesehatan yang digunakan BPJS, pakaian ibu dan bayi sudah ada.
- 2) Dukungan keluarga terhadap ibu : Keluarga mendukung kehamilan ibu, ibu selalu didampingi suami atau orangtuanya saat melakukan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas dan RS.

b. Sosial

- 1) Hubungan ibu dengan suami dan orang tua : Harmonis, suami selalu support ibu , ibu tinggal dengan suami dan orang tua kandung
- 2) Penerimaan dari anak sebelumnya terhadap kehamilan ibu sangat senang karena mau mempunyai adek
- 3) Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik

c. Ekonomi

Ekonomi keluarga : $\pm$ 6.000.000

Pengambilan keputusan terhadap ibu : berdasarkan kesepakatan

d. Cultural

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga :

Ibu tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat / tradisi yang merugikan mengganggu kehamilannya.

e. Spiritual

Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu mengatakan masih bisa berdiri saat tiap kali sholat dan tidak ada keluhan.

B. DATAOBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) Tanda vital

Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 86x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit
Suhu	: 36,6°C
- d) BB sebelum hamil : 55 kg

IMT sebelum hamil	: 21,5 normal
BB sekarang	: 69 kg
- e) TB : 160 cm
- f) IMT : 27 overweight

g) LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala dan wajah

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

b) Leher

Kelenjar Tyroid : Tidak membesar

Pembuluh Limfe : Tidak ada pembengkakan

Vena Jugularis : Tidak membesar

c) Dada & Payudara

Bentuk : Simetris

Areola mammae : Menghitam

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Colostrums : Belum ada

Aksila : Tidak ada pembengkakan kelenjar

d) Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : Menggantung

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Warna merah tua

Linea : alba

2) Palpasi

Tidak ada massa, kandung kemih kosong.

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xyphoideus. Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (kepala janin).

Leopold II : Dinding perut bagian kanan teraba memanjang keras dan datar seperti papan (punggung kiri

)sedangkan pada dinding perut bagian kiri teraba bagian bagian keciljanin

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting (kepala) belum masuk, dapat digoyangkan

Leopold IV : Tidak di lakukan

TBJ : TFU 30 -13 x 155= 2635 gram

HPL/TP : 22-02 -2026

UK : 35-36 Minggu

DJJ : 146-150 kali / menit, kuat dan teratur, menggunakan dopler di punctum maksimum kuadran IV

3) Ekstremitas Atas dan Bawah

Simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks patela kiri/kanan +/-, tidak ada edema, fungsi gerak baik.

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 UK 35-36 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, U, punggung kanan, Ku Ibu dan janin baik

Masalah : Sreing BAK dan Nyeri punggung

Kebutuhan :

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan
2. KIE perubahan fisiologis TM III yang dialami ibu
3. KIE tanda bahaya pada kehamilan TM III
4. KIE perencanaan persalinan
5. Kunjungan Ulang

D. PLANNING

Tanggal/jam	No	Pelaksanaan	PJ
Senin/19-01-2026 09.00 wib	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin yang dikandungnya dalam keadaan yang	Fivie

		baik. Evaluasi : Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	
	2	Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dialaminya adalah normal. Frekuensi berkemih yang meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Ada beberapa cara untuk mengatasi keluhan sering BAK saat hamil yaitu : a) Latihan senam kegel b) Hindari konsumsi kopi dan teh c) Ibu disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur d) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur , namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi sebaiknya minum lebih banyak disiang hari e) Jaga kebersihan organ intim	Fivie

		Evaluasi : Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan	
	3	Menginformasikan dan menjelaskan terkait keluhan sakit pinggang saat hamil adalah keadaan yang umum terjadi, yang disebabkan semakin besar usia kehamilan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan, selain itu, terjadi karena perubahan hormon kehamilan, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Rasa sakit pinggang juga dipengaruhi karena ukuran janin yang bertambah besar, sehingga turut menambah beban yang ditanggung oleh punggung dan pinggang. Menganjurkan ibu untuk : a) Kompres hangat merupakan tindakan yang dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme ototidn imemberikan rasa hangat pada daerah tertentu. b) Menjelaskan pada pasien cara melakukan kompres hangat. Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan	Fivie

		dengan menggunakan buli-buli panas atau botol air panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi. Dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang c) Disarankan olahraga seperti berjalan kaki dipagi atau sore hari, melakukan senam hamil d) Tidur dengan posisi yang tepat. Posisi yang disarankan adalah posisi miring kiri. Tekuk salah satu lutut dan tempatkan bantal dibawahnya. Letakkan juga bantal dibawah perut dan dibelakang punggung. Sebaiknya gunakan bantal penyangga pada punggung saat berbaring atau duduk dalam waktu lama Evaluasi : ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan	
	4	Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti : a. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat	Fivie

		b. Bengkak pada kaki, tangan, wajah atau sakit kepala disertai kejang c. Janin dirasa kurang bergerak dibandingkan sebelumnya d. Perdarahan e. Air ketuban keluar sebelum waktunya f. Diare berulang Menganjurkan ibu dan keluarga segera pergi ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu atau lebih gejala diatas Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti atas informasi yang diberikan	
	5	Menjelaskan tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang bertujuan agar ibu dan suami bisa merencanakan persalinan yang aman Evaluasi : Ibu dan suami memahami tentang P4K, Ibu berencana melahirkan di RS, penolong persalinan bidan/dokter, ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi MAL karena ingin menggunakan kb alami saja dulu, jaminan persalinan BPJS, transportasi motor atau mobil tetangga, donor darah dari sepupu dan tante.	Fivie

	6	Menjelaskan kepada suami dan orang tua agar berperan dalam mendukung ibu, seperti membantu pekerjaan rumah, memberikan dukungan psikologi, emosional, memenuhi kecukupan ibu, dan membuat ibu selalu merasa tenang. Evaluasi: suami dan orang tua bersedia dengan senang hati melakukan perannya	Fivie
	7	Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan dengan menu yang bervariasi. Evaluasi: ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan	Fivie
	8	Memberikan resep multivitamin yang terdiri dari Vit.C 1x1 dan Fe 1x1, dan menjelaskan cara meminumnya Evaluasi: Ibu dapat menjelaskan kembali cara meminum multivitamin	Fivie
	9	Menjadwalkan jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 02 Februari 2026 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan Evaluasi: Ibu setuju dan menyanggupi untuk kunjungan ulang.	Fivie

Kunjungan ANC Ke 2 Trimerster III

Hari / tanggal /pukul : Selasa / 03 Februari 2026 / 08.30 WIB

Tempat : Poli Kebidanan RSUD Sawahlunto

Nama Mahasiswa : Fivie Marina

A. DATA SUBJEKTIF

1. **Kunjungan saat ini** : Kunjungan Ulang

2. **Keluhan Utama** :

Ibu mengatakan keluhan nyeri punggungnya sudah berkurang dengan kompres hangat dan istirahat juga keluhan sering BAK sudah mulai berkurang juga

Ibu mengatakan sudah melaksanakan penkes yang telah diberikan sebelumnya

Ibu sudah mengkonsumsi vitamin yang diberikan dengan teratur

a) Pola Eliminasi

BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 6-8 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih.

b) Istirahat

Tidur siang ½ jam/hari, tidur malam 4-5 jam/hari dan terjaga jika BAK

B. DATA OBJEKTIF

1. **Pemeriksaan Umum**

- a) Keadaan Umum : baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Berat badan : 70 kg IMT :27,3 overweight
- d) Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 115/70mmhg
 - Nadi : 82x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
 - Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

a) Abdomen

1) Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :

Kanan : Teraba keras seperti papan (punggung)

Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bulat melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk sebagian PAP

TFU (Mc Donald) : 31 cm TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

2) Auskultasi

DJJ 145-152 kali / menit, kuat dan teratur,

menggunakan dopler di punctum maksimum kuadran IV

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 UK 37 – 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, Ψ punggung kanan, Ku Ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi tentang hasil pemeriksaan

KIE Tanda persalinan

Menganjurkan suami dan keluarga agar selalu siap mendampingi ibu untuk bersalin

Memberikan tablet fe

Menganjurkan kunjungan ulang

D. PLANNING

Tanggal/jam	No	Pelaksanaan	Petugas
Selasa/03-02-2026 08.45 wib	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan baik, saat ini usia kehamilan 37 – 38 minggu	Fivie

		Evaluasi:Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya	
	2	Menjelaskan Tanda Awal Persalinan. Menjelaskan kepada ibu bahwa tanda awal persalinan adalah ketika ibu merasakan perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar air/cairan ketuban dari jalan lahir. Dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila merasakan tanda-tanda persalinan tersebut. Evaluasi : mengerti yang dijelaskan dan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan Serta bersedia kefasilitas kesehatan jika merasakan tanda-tanda persalinan.	Fivie
	3	Menjelaskan kepada suami dan orang tua agar selalu siap mendampingi ibu dan selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu agar ibu selalu merasa tenang menghadapi persalinan nanti. Evaluasi: suami dan orang tua selalu siap dengan senang hati mendampingi ibu	Fivie
	4	Memberikan tablet tambah darah dan vit c 1x1 menganjurkan ibu mengkonsumsi pada malam hari sebelum tidur untuk meminimalisir efek samping yang ditimbulkan. Evaluasi : Ibu mau minum obat tambah darah	
	5	Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan Evaluasi:ibu bersedia kunjungan ulang melakukan kunjungan ulang	Fivie

B. PERSALINAN

**ASUHAN KEBIDANAN PAD IBU BERSALIN NORMAL
DI RUANGAN PONEK RSUD SAWAHLUNTO
TAHUN 2026**

Hari /Tanggal : Sabtu , 07 Februari 2026

Pukul : 05.30 WIB

Tempat : Ponek RSUD Sawahlunto

Oleh : Fivie Marina

PENDOKUMENTASIAN KALA I**i. DATA SUBJEKTIF****1. Alasan masuk kamar bersalin :**

Ibu mengatakan ingin melahirkan anak keduanya

2. Keluhan yang dirasakan :

Ibu mengatakan perutnya terasa mules nyeri pinggang ke ari-ari serta keluar lendir darah sejak pukul 22.00 Wib

3. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 15-05-2025

TP : 22-02-2026

ANC : 10 x selama hamil

4. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**a) Pola Nutrisi****1) Makan**

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 21.30WIB.

2) Minum

Ibu mengatakan minum terakhir pukul 05.00 wib

b) Pola Eliminasi

BAB terakhir pukul 18.00 wib kemaren

BAK terakhir pukul 04.15 wib

c) Istirahat

Tidur malam jam 23.30 wib.

5. Riwayat psikologi

Ibu merasa sedikit cemas menghadapi persalinan. Ibu datang diantar oleh suami dan orang tuanya.

6. Tanda-tanda persalinan

a) Kontraksi : ada

b) Sejak tanggal : 06 Februari 2026 Pukul : 22.00 Wib

c) Frekuensi : 1-2x dalam 10 menit

d) Lamanya : 20 detik

e) Kekuatan : sedang

f) Lokasi ketidak nyamanan : Perut dan pinggang

7. Pengeluaran pervaginam

a) Lendir darah : Ada

b) Air ketuban : Tidak ada.

c) Darah : Tidak ada

ii. DATA OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) tanda- tanda vital

1) tekanan darah : 120/80 mmhg

2) nadi : 87 kali/menit

3) pernapasan : 20 kali/ menit

4) Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan wajah

Kepala : rambut bersih, tidak ada benjolan, tidak nyeri, tidak rontok

Muka : tidak ada oedema, ibu tampak meringis kesakitan

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

b) Dada dan payudara

Retraksi dinding dada	: Tidak ada
Bentuk	: Simetris
Areola mammae	: Menghitam
Putting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Colostrum	: Sudah ada
Aksila	: Tidak ada pembengkakan kelenjar

c) Abdomen

1) Inspeksi

pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: warna merah tua
Linea	: alba

2) Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung) kiri.

Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, tak bisa di goyangkan (kepala) sudah masuk PAP

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 30 cm

TBBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2945$ gram

His : Teratur 3x dalam 10 menit, lamanya 25 detik

Penurunan kepala janin : 3/5

3) Auscultasi

DJJ teratur 136-142 x/menit terdengar jelas dan teratur

d) Ekstremitas atas dan bawah

Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices pada kaki, kuku pendek, ujung ekstremitas tidak pucat, fungsi gerak normal.

Reflek patela kiri dan kanan positif

e) Genitalia

Eksterna : tidak ada oedema, tidak ada varices, terdapat pengeluaran lendir dan darah, tidak terdapat luka pada vulva, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini.

Pemeriksaan dalam Jam 06.05 Wib

- a) Vulva : Normal
- b) Portio : Lunak
- c) Pembukaan : 4 cm
- d) Ketuban : Utuh
- e) Presentasi : Kepala
- f) Posisi : UUK Ka depan
- g) Penurunan : Hodge II-III
- h) Molase : (-)

C. ASSESMENT

.Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 aterm inpartu kala I fase aktif

2. Masalah : -

3. Kebutuhan : Informasi hasil pemeriksaan
 Pemenuhan rasa aman dan nyaman
 Informed consent
 Informed choice

Nutrisi dan hidrasi

Pemantau kemajuan persalinan dengan partograf

D.PLANNING

Tanggal/jam		PELAKSANAAN	PJ
07-02-2026 06.10 wib	1	Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi normal, dan persalinan juga semakin dekat, pembukaan 4 cm, dengan hasil pemeriksaan TD : 120/78 mmHg, Nadi 87x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,6°C, gerakan janin kuat, DJJ : 136-142x/menit, irama teratur Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan	Fivie
	2	Meminta keluarga atau suami untuk menandatangani surat persetujuan tindakan medis. Evaluasi : Surat persetujuan Tindakan medis sudah di tanda tangani	
	3	Memberitahu dan meminta ibu memilih posisi saat melahirkan yang paling nyaman Evaluasi : Ibu memilih posisi setengah duduk	
	4	Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami dan ibu kandungnya. Evaluasi : Suami dan ibu kandung sudah berada didekat ibu	Fivie
	5	Melakukan dan mengajari pada keluarga cara massage <i>Endorphin</i> pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan seperti mengajarkan suami memijat dan menggosok punggung ibu	Fivie

		Evaluasi : suami dan orang tua kooperati dalam memijat ibu	
	6	Menyiapkan alat dan obat-obatan serta pakaian tenun ibu dan bayi supaya saat pembukaan lengkap semua peralatan kebutuhan sudah disiapkan Evaluasi : sudah di siapkan	Fivie
	7	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tidak kelelahan saat proses persalinan Evaluasi : ibu sudah minum the hangat setengah gelas	Fivie
	8	Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK Evaluasi : Ibu sudah BAK pukul 04.30 wib sekitar 200 cc	Fivie
	9	Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan pertograf Evaluasi : partograf sudah dibuat	Fivie

Observasi Kala I

Jam	TTV	Kontraksi	DJJ	VT	BAB/BAK	Ketuban	Perdarahan
06.05 wib	122/78 mmHg N:87x/i S:36,6 ⁰ c P:20x/i	3x/10/i 35 detik	136-142x/i	4cm	BAK ada	utuh	Tidak Ada
06.20 wib	N:90x/i	3x/10/i 35 detik	142-148x/i		Tidak ada		
06.35wi	N:90x/i	4x/10/i	142-		BAK ada		

b		45 detik	148 x/i				
06.50 w ib	N:90x/i	4x/10/i 45 detik	146- 152 x/i		Tidak ada		
07. 05 wib	122/85 mmHg N:90x/i S:36,7 ⁰ c P:20x/i	5x/10/i 45 detik	146- 152x/ i	10 cm	BAK ada	jernih	Tidak Ada

PENDOKUMENTASIAN PERSALINAN KALA II

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan terus menerus, ibu merasa ingin meneran dan mengatakan ada rasa ingin BAB dan mengatakan keluar air-air dari kemaluan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kasadaran : ComposMentis
- c) Abdomen
 - His : Teratur, 5x 10 menit 45 detik).
 - DJJ : 144-152 x/menit
 - Penurunan kepala janin : 1/5

d) Genetalia

Vulva membuka, perineum menonjol, dan ada tekanan pada anus.

Pemeriksaan Dalam Jam (07.05 Wib)

- 1) Vulva normal
- 2) Portio tidak teraba
- 3) Pembukaan lengkap
- 4) Ketuban pecah spontan pukul 07.05 wib (jernih)

- 5) Presentasi Kepala
- 6) Posisi UUK depan
- 7) Penurunan Hodge IV
- 8) Molase (-)
- 9) Pengeluaran pervaginam dara

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

Informasi tentang hasil pemeriksaan

Membantu proses persalinan

D. PLANNING

Tanggal/jam	No	Pelaksanaan	PJ
07-02-2026 07.05 wib	1	Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan telah lengkap, ibu akan segera melahirkan Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan	Fivie
	2	Berikan ibu support dan dukungan bahwa ibu mampu dalam menghadapi persalinannya nantinya Evaluasi : ibu senang dengan dukungan yang di berikan	
	3	Menganjurkan suami agar memberi support kepada ibu dalam proses persalinan Evaluasi : suami mengerti dan mau menyemangati ibu	
	4	Mengajarkan ibu teknik mengedan dan membimbing ibu untuk meneran disaat kontraksi dan anjurakan ibu untuk istirahat disela kontraksis supaya ibu tidak kehabisan tenaga nantinya Evaluasi : ibu paham dan mengerti	
	5	Membantu proses Persalinan kala II yaitu pada saat kepala tampak di vulva 5 – 6 cm kemudian menahan perenium dengan satu tangan. Tangan lain menuntun kelahiran kepala	

		tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum. Setelah bayi lahir usap wajah bayi dengan kasa untuk membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi. Lalu cek lilitan tali pusat, Setelah putaran paksi luar, kemudian letakkan tangan biparietal kemudian tuntun ke arah bawah untuk kelahiran bahu depan ,kemudian tuntun ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang, lalu lahirkan badan dengan sanggah susur Evaluasi: Pukul 07.15 Wib. Bayi perempuan lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit merah muda. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu untuk IMD	
--	--	---	--

PENDOKUMENTASIAN KALA III

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

Ibu mengatakan merasa senang dan bahagia karena bayinya telah lahir.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Khusus

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Khusus

- a) Abdomen
 - 1) Uterus : Teraba globuler dan keras.
 - 2) His/kontraksi : Teratur dan normal
 - 3) Kandung kemih : Kosong.

b) Genetalia

Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P2A0H2, inpartu kala III normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Memberitahukan hasil pemeriksaan

Manajemen aktif kala III

D. PLANNING

Tanggal/jam	No	Pelaksanaan	PJ
07-02-2026 07.15 wib	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaa ibu dan bayi baik, plasenta belum lahir Evaluasi : ibu paham dengan hasil pemeriksaan	Fivie
	2	Palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua Evaluasi : janin kedua tidak ada	
	3	Melakukan Manajemen Aktif Kala III Melakukan suntik oksitosin 10 IU Peregangan tali pusat terkendali Massase Fundus uteri Evaluasi : Plasenta lahir pukul 07.25 wib, kotiledon lengkap, diameter plasenta $\pm$ 20 cm, tebal	

		± 2 cm, insertion tali pusat centralis, panjang tali pusat ± 44 cm.	
	5	Setelah plasenta lahir lakukan Masase fundus uteri dengan gerakan melingkar selama 15 detik secara sirkuler Evaluasi : Masase fundus sudah dilakukan, kontraksi uterus baik	
	6	Melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir	

PENDOKUMENTASIAN Kala IV

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega dan senang dengan kelahiran putrinya dan plasentanya telah lahir ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum: Baik
- b) Kesadaran: Composmentis
- c) Tekanan darah : 120/78
- d) Nadi 88x/menit
- e) Suhu : 36,5
- f) Pernafasan : 20x/ menit

2. Pemeriksaan Khusus

- a) Abdomen
 - 1) Uterus Teraba Keras
 - 2) His/Kontraksi Baik

3) Kandung kemih Tidak penuh

b) Genetalia : Ada pengeluaran darah

C. ASSESMENT

Diagnosa : P2A0H2 Post Partum Kala IV normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Informasi hasil pemeriksaan

Personal hygiene

Melibatkan suami memasase fundus uteri

KIE tanda bahaya Kala IV

Pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu

Pemantauan kala IV

D. PLANNING

Tanggal/jam	No	Pelaksanaan	PJ
07-02-2026 09.10	1	Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, tidak ada luka laserasi pada perineum Evaluasi : Ibu mengerti atas informasi yang diberikan	Fivie
	2	Melakukan personal hygiene dimana membersihkan badan ibu dan dipasangkan pembalut, gurita, dan baju ganti sehingga ibu sehingga ibu merasa nyaman Evaluasi : Ibu merasa nyaman	
	3	Mengajarkan ibu dan pendamping melakukan masase fundus uteri dan menjelaskan bahwa uterus teraba keras itu disebabkan karena kontraksi yang baik Evaluasi: Ibu dan pendamping	

		mengertidan dapat mempraktekkan cara masase fundus uteri	
	4	Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya kala IV persalinan seperti : a) Perdarahan aktif b) Demam tinggi c) Bekuan darah banyak d) Bau dari vagina e) Pusing f) Lemas yg luar biasa g) Sulit menyusui h) Nyeri panggul/abdomen yg lebih darikram uterus biasa Menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan bidan bila terdapat satu atau lebih gejala diatas Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti atas informasi yangdiberikan	
	6	Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi dan gizi seimbang. Dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, ibu sudah makan dan minum	
	7	Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah menyusui bayinya agar tenaga ibu pulih kembali, selama 2 jam pertama ibu tidak dianjurkan untuk tidur agar bisa memantau	

		perdarahan Evaluasi : ibu mengerti	
	8	Melakukan pemantauan kala IV meliputi Tekanan darah, nadi, suhu, Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandunh kemih, perdarahan setiap satu kali 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 1 x 30 menit dalam 1 jam kedua Evaluasi : pemantauan sudah dilakukan	

Pemantauan kala IV

Jam	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
07.40 wib	112/70 mmHg	84x/i	36,2 ⁰ C	2 jari Dibawah Pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
07.55 wib	110/70 mmHg	82x/i		2 jari Dibawah Pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
08.10 wib	110/70 mmHg	84x/i		2 jari Dibawah Pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
08.25 wib	115/70 mmHg	84x/i		2 jari Dibawah Pusat	Baik	+100 cc	Normal
08.55 wib	110/70 mmHg	80x/i	36 ⁰ C	2 jari Dibawah Pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
09.25	110/70	80x/i		2 jari	baik	Tidak	

wib	mmhg			dibawah pusat		teraba	
-----	------	--	--	------------------	--	--------	--

iii. BBL

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
DI PONEK RSUD SAWAHLUNTO KOTA SAHLUNTO
TAHUN 2026**

Kunjungan bayi 1 Jam

Tanggal : 07 Februari 2026

Pukul : 08.05 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

-

B. DATA OJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Suhu : 36,7 0C
- c) Nadi : 136 x/menit
- d) Pernafasan : 38 x/menit
- e) Warna kulit : Kemerahan
- f) Tali pusat : Normal, tidak ada kelainan
- g) Jenis kelamin : Perempuan
- h) Berat badan : 2.800 gram
- i) Panjang badan : 48 cm
- j) Antropometri :
 - LD : 32 cm
 - LK : 33 cm
- k) APGAR skor : 8/9

2. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- a) Kulit : Kemerahan dan tampak verniks caseosa
- b) Kepala : Simetris tidak ada kelainan
- c) Rambut : Hitam, lurus, terdapat lemak putih pada rambut

- d) Mata : Simetris, tidak ada kotoran pada mata, dan tidak ada perdarahan
- e) Hidung : Simetris, septum berada ditengah, tidak ada polip dan tidak adapernafasan cuping hidung
- f) Telinga : Simetris, dan tidak tampak serumen
- g) Mulut : Tidak labioskisiz, bibir tampak lembab, dan tampak Kemerahan
- h) Leher : Tidak tampak pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularis serta tidak tampak kelainan
- i) Dada : Simetris, tidak tampak pergerakan abnormal
- j) Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal
- 1. Genetalia : Labia mayora dan minora terbentuk normal dan menutupi klitoris, klitoris ukuran normal, lubang uretra ada dan normal, lubang vagina ada dan normal
pengeluaran urine $\pm$ 10 ml
- k) Anus : Ada berlubang, tidak ada kelainan seperti atresia ani.
- l) Ekstremitas : Tampak simetris kanan dan kiri , jari-jari lengkap tonusotot baik, tidak sianosis.

3. Refleks Bayi

- a) Morro : Baik, terlihat bayi terkejut saat pemeriksaan menepuk keduatangan
- b) Rooting : Baik, bayi mengikuti arah rangsangan yang diberikan atau ditempelkan pada pipi bayi
- c) Sucking : Baik, bayi menghisap dengan kuat
- d) Grasping : Baik, bayi memegang pada saat jari pemeriksa menyentuh sisi luar menuju telapak dengan cepat telapak tangan bayi menekan.

4. Eliminasi

- a) BAK : 1x warna kuning jernih, konsistensi cair. Jam 07.10 Wib

b) BAB : Belum ada

C. ASSESMENT

Neonatus aterm sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi hasil pemeriksaan

Vitamin k dan salaf mata

Menjaga kehangatan bayi

Asi OD

D.PLANNING

Tanggal/jam	No	Pelaksanaan	PJ
07-02-2026 08.10 wib	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayi. Berat badan bayi 2.800 gr, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, tidak ada cacat maupun kelainan. Evaluasi : Ibu merasa senang dan bahagia mengetahui kondisi bayi laki-lakinya dalam keadaan baik	Fivie
	2	Memberikan Vitamin K1 dengan dosis 1 mg sebanyak 0,5 ml secara IM di paha kiri Evaluasi : Bayi Ny. L telah diberikan injeksi vitamin K1 1 mg sebanyak 0,5 ml di paha kiri.	
	3	Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi Evaluasi : Bayi Ny. L telah diberikan salep mata pada mata kanan dan kiri.	
	4	Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi dan membedong bayi.	

		Evaluasi : Bayi di bedong agar suhu tetap dalam keadaan normal	
	5	Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI (Kolostrum) Evaluasi : Bayi Ny. L sudah di berikan ASI untuk dipenuhi kebutuhan nutrisinya dengan memberikan ASI (Kolostrum	
	6	Melakukan rawat gabung pada bayi dengan cara membiarkan bayi berada disamping ibu Evaluasi : Bayi Ny. L telah berada di samping ibunya	

DOKUMENTASI KN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL DI RUANGAN MELATI

RSUD SAWAHLUNTO TAHUN 2026

Tanggal : 07 Februari 2026

Pukul : 13.20 WIB

Tempat : Rawat Inap Kebidanan RSUD Sawahlunto

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, sudah buang besar satu kali dan buang air kecil satu kali, keluhan lain tidak ada.

B. DATA OBJEKTIF

1. KU bayi : baik
2. Tanda-tanda vital :
 - a) Pernapasan : 44x/mt
 - b) Frekwensi jantung : 138x/mt

c) Suhu :36,6°C.

d) Tali pusat tidak berdarah,

3. bayi belum dimandikan.

C. ASSESMENT

Diagnosa : Neonatus Sesuai Masa Kehamilan, Umur 6 Jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

Informasi hasil pemeriksaan

KIE Tanda bahaya BBL

Memandikan bayi

KIE perawatan tali pusat

Menyarankan peran serta suami dan keluarga dalam merawat bayi

Kunjungan ulang

D. PLANNING

Tanggal/jam	No	Pelaksanaan	PJ
07-02-2026 13.30 wib	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan pada bayi. Bayi dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi. Evaluasi : Ibu merasa senang dan bahagia mengetahui kondisi bayi permpuannya dalam keadaan baik.	Fivie
	2	Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain : tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas (pernapasan lebih besar atau sama dengan 60x/menit, ada tarikan	

		dinding yang sangat dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam / panas tinggi, mata bayi bernanah, diare / buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit mata bayi kuning. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan mampu tanda bahaya dan segera akan ke puskesmas jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya.	
	4	Menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan tetap tetap menyusui sampai maksimal 2 tahun. Evaluasi: Ibu bertanya aktif tentang ASI eksklusif dan Ibu mengerti untuk memberikan ASI saja kepada bayi sesuai dengan keinginan bayinya.	
	5	Memandikan bayi dengan air hangat Evaluasi : Bayi sudah dimandikan	
	6	Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan	

		sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus / diolesi cairan / ramuan apapun jika tali pusat kotor bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok di bawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Evaluasi : Ibu sudah bisa merawat tali pusat bayi sesuai yang diajarkan	
	7	Menyarankan kepada suami dan orang tua agar ikut serta membantu ibu dalam merawat bayi Evaluasi : suami dan orang tua dengan senang hati ikut serta	
	8	Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa pada tanggal 13 Februari 2026 bidan akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Evaluasi : Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi pada tanggal 13 Februari 2026	

DOKUMENTASI KN 2 (6 hari)

Tanggal : 13 Februari 2026

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : di Rumah Ibu

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya berusia 6 hari, isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar, sehari ± 3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari $\pm 6-8$ kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat
2. Warna kulit : Kemerahan.
3. Tanda-tanda Vital :
 - a) Pernafasan 40 kali/menit
 - b) frekuensi jantung 138 kali/menit
 - c) Suhu $36,8^{\circ}\text{C}$
4. Menyusu pada ibu : ya
5. Daya isap : kuat
6. Posisi menyusu dan perlekatan : baik
7. Jumlah ASI : banyak

C. ANALISA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari
Normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

Informasi tentang hasil pemeriksaan

KIE merawat bekas tali pusat

Evaluasi KIE sebelumnya

Anjuran imunisasi BCG dan polio 1

D. PELAKSANAAN

Tanggal/jam	No	Pelaksanaan	PJ
Sabtu/ 13-02-2026	1	Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal 36,8 C, pernafasan bayi normal 40 kali/menit, frekuensi jantung normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi. Evalausi: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.	Fivie
	2	Mengajarkan ibu cara merawat bekas pelepasan tali pusat yaitu dibersihkan dengan air matang lalu dikeringkan dengan seksama dengan kain bersih dan dibiarkan terbuka, jangan ditaburi bedak/ramuan apapun agar tidak terjadi infeksi sehingga cepat kering. Evalausi: Ibu mengerti dan akan merawat bekas pelepasan tali pusat bayi.	

	3	Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi, Evaluasi: ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.	
	4	Menyampaikan kepada ibu dan suami agar membawa bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu	

D. NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM 6 JAM DI RUANG MELATI KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2026

Kunjungan Nifas I (6 jam post partum)

Hari/Tanggal : Sabtu 07 Februari 2026

Jam : 14.30 WIB

Tempat : Rawat Inap Kebidanan RSUD Sawahlunto

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan telah selesai melahirkan. Ibu mengatakan lega karena bayi dan plasentanya telah lahir. dan Ibu mengatakan perutnya masih mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda Vital

Tekanan darah : 120/76 mmHg

Nadi : 86 x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Putting susu menonjol, Areola mammae hiperpigmentasi, sudah ada pengeluaran colostrum, Payudara tampak bersih

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

: Kandung kemih tidak penuh

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, darah yang keluar $\pm$ 100 cc, Pemeriksaan vulva dan vagina Tampak bersih, BAK /

BAB : +/- Ibu sudah BAK, namun belum BAB

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P2A0H2 Post Partum 6 jam normal

Masalah : perut terasa mules

Kebutuhan :

Informasi hasil pemeriksaan

Penjelasan penyebab mules

KIE Tanda bahaya nifas

KIE mobilisasi dini

KIE ASI Eksklusif

Memberikan vit A dan obat

Kunjungan Ulang

D. PLANNING

Tanggal/jam	No	Pelaksanaan	PJ
07-02-2026 15.30 wib	1	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta merasa senang dan lega.	Fivie
	2	Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal di karenakan kontraksi uterus kembali ke ukuran semula	

		dan akan hilang pada hari ke 2-4. Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang keluhan yang dirasakan.	
	3	Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas Demam tinggi Cairan pervaginam berbau busuk Penglihatan kabur Nyeri tekan pada abdomen Payudara lecet dan bengkak Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan	
	4	Memberitahu kepada ibu dan suami untuk sering melakukan massase agar rahim ibu keras seperti semula ini tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. Evaluasi Ibu dan suami sudah mengerti.	
	6	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun Evaluasi : Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya	
	7	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti berjalan dan bergerak agar badan kembali prima Evaluasi : Ibu sudah berjalan ke kamar mandi dan sudah mandi dan BAK	

	8	Memberikan terapi sesuai order SpoG yaitu Vit A dosis 200.000 IU 2 tablet 1x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoksilin 500 mg 3x1, tablet tambah darah 1x1, vitamin C 50 mg 1x1 Evaluasi : Ibu mau minum obat	
	9	Merencanakan kunjungan nifas ke 2 tanggal 13 Februari 2026, dan menganjurkan ibu pergi ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan atau tanda bahaya Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia dilakukan kunjungan nifa ke 3	

KUNJUNGAN NIFAS II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM 6 HARI

DI RUMAH NY L KOTA SAWAHLUNTO TAHUN 2026

Tanggal : 13 Februari 2026

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Rumah ibu.

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih ada pengeluaran cairan dari kemaluan berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar $\pm$ 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

Ibu masih bingung menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum;

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/m

Pernafasan : 20 x/m

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Putting susu menonjol, tidak ada lecet, Asi lancar,
Payudara tampak bersih

Abdomen : Pertengahan pusat simpisis

: Kandung kemih tidak penuh

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguinolenta, Pemeriksaan
vulva dan vagina tampak bersih, tidak ada tanda
infeksi

C. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P2A0H2 Post Partum hari ke-6 normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan

Informasi tentang hasil pemeriksaan

KIE Gizi seimbang

Evaluasi KIE ASI eksklusif

Anjuran istirahat cukup

Anjuran peran serta keluarga membantu ibu mengurus bayi

KIE KB

Kunjungan Ulang

D. PLANNING

Tanggal/jam	No	Pelaksanaan	PJ
Jumat/ 13-02-2026	1	Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,3 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervaginam normal, luka lecet pada perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.	Fivie
	2	Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.	
	3	Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Evaluasi : Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-	

		3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.	
	4	Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam $\pm$ 8 jam. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang $\pm$ 1 jam dan malam $\pm$ 8 jam setiap hari.	
	5	Memberitahu suami dan orang tua agar ikut membantu ibu bergantian menjaga bayinya supaya ibu tidak merasa kelelahan Evaluasi : suami dan orang tua bersedia melakukan	
	6	Memberikan edukasi kepada ibu dan suami tentang macam- macam metode kontrasepsi, cara kerja dan efek samping alat kontrasepsi Evaluasi : Ibu berencana akan menggunakan metode MAL saja dahulu karena belum memutuskan menggunakan kontrasepsi yang jangka panjang.	

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara Continuity of Care Ny “L” G2P1A0H1 UK 37-38 minggu selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas dan BBL yang dilakukan mulai tanggal 19 Januari 2026 sampai dengan tanggal 13 Februari 2026 di RSUD Sawahlunto dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Pada bab ini penulis akan menyajikan pembahasan kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di RSUD Sawahlunto yang diterapkan pada Ny. “L” usia 27 tahun, G2P1A0H1 yang dimulai pada tanggal 19 Januari sampai dengan 13 Februari 2026 saat pasien memasuki usia kehamilan 35– 36 minggu sampai 6 hari post partum.

1. Kehamilan

Selama kehamilan ibu hamil wajib sedikitnya melakukan kunjungan 6 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yaitu 1x pada trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, 2x pada trimester II usia kehamilan 12-24 minggu dan 3x pada trimester III usia kehamilan di atas 24 minggu. Berdasarkan teori tersebut, klien sudah melakukan kunjungan sebanyak 10 kali yaitu 3 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III. Sesuai peraturan Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021, pemeriksaan kehamilan harus mengikuti standar 10 T yaitu timbang berat badan (BB) dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, LILA, pemeriksaan TFU, DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus

dan temu wicara. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) saat ini telah mengembangkan standar pelayanan antenatal care (ANC) dari sebelumnya 10T menjadi 12T yaitu tambahan USG dan skrining kesehatan jiwa (Sulaimah et al., 2024).. Peningkatan ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini berbagai masalah kehamilan serta mengurangi risiko komplikasi pada ibu. Standar asuhan yang diberikan pada Ny. "L" oleh penulis mengikuti pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil di RSUD Sawahlunto dan standar yang ada telah diterapkan oleh penulis maupun pelayanan di RSUD Sawahlunto sesuai standar pelayanan ANC Terpadu..

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Penambahan berat badan ibu hamil yaitu 6,5 kg–16,5 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2007). Pada kunjungan dijumpai BB Ny."L" yaitu 70 kg dan BB Ny."L" sebelum hamil 55 kg. Sehingga pertambahan BB Ny."L" dari mulai awal sampai akhir kehamilan mengalami kenaikan sebanyak 15 kg dan dalam batas yang normal sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan. Berat badan Ny."L" selama kehamilan mengalami kenaikan hingga 15 kg, Index Massa Tubuh Ibu saat kunjungan pertama pada trimester III yaitu 27,3 dan termasuk Over weight. Menurut WHO (2017) IMT sebelum hamil menunjukkan normal weight maka pertambahan berat badan selama hamil yaitu 11,5-16 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2017).

Menurut Romauli (2011) tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 - 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Hal ini sesuai teori Romauli (2011) ibu hamil yang memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmHg dan tidak disertai dengan protein urin merupakan keadaan ibu hamil yang normal. Selama kehamilan tekanan darah Ny."L" berkisar antara 110/70 sampai dengan 120/80 mmHg sehingga tekanan darah ibu dalam kondisi normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2015) adalah normal jika LiLA

$\geq 23,5$ cm dan KEK jika LiLA Menurut Spiegelberd dalam Sari (2015) pengukuran TFU usia kehamilan 40 minggu sama dengan usia kehamilan 32 minggu yaitu berkisar antara 29,5- 30 cm. Didapatkan hasil pada Ny.”L” kunjungan pada usia kehamilan 37-38 minggu TFU yaitu 30 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Pada Ny.”L” pemeriksaan DJJ yaitu 146-150 kali/menit Menurut Kemenkes (2016) sesuai dengan teori nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2016) dan tidak terjadi kesenjangan.

Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi. Pada Ny.”L” sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 5 kali TT1 dan TT 2 saat bayi, TT3 : SD, TT4 : SD, TT 5 saat catin sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, normal Hb ibu hamil $>11,5$ gr/dL. Pemeriksaan protein urine: Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Normal protein urin negatif (-) ibu hamil yaitu urin ibu tetap jernih dan tidak berubah warna ataupun kekeruhan. Pemeriksaan glukosa urin, tujuannya untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional. Normal Glukosa urin negatif (-) ibu hamil yaitu warna tetap biru atau sedikit kehijauan, dari hasil pemeriksaan Hb Ny.”L” pada TM I 11,7 sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Seluruh hasil pemeriksaan pasien dalam kondisi normal. Selama menjalani kehamilannya Ny.”L” sangat memperhatikan kesehatan janinnya dengan makan makanan yang telah dianjurkan seperti sayur, lauk pauk, buah- buahan dan makanan bergizi lainnya serta melakukan pemeriksaan secara rutin. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.L” sudah sesuai dengan teori dan kesenjangan yang ada dapat teratasi dengan baik.

Ny “L” pada akhir kehamilan mengalami keluhan sering BAK pada malam hari. Keluhan sering buang air kecil (BAK) di malam hari pada ibu hamil

terutama trimester ketiga, umumnya bersifat fisiologis akibat tekanan rahim yang membesar dan tekanan kepala janin pada kandung kemih, (Astuti, 2020). Pada akhir kehamilan kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga meningkatkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari, ibu di anjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari dan mengganti dengan buah yang mengandung air seperti jeruk, pear, semangka dan lain lain. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan

Keluhan yang dirasakan Ny, “L” pada saat kunjungan pertama trimester III yaitu nyeri pada punggung. Ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan oleh setiap ibu hamil dan merupakan hal yang fisiologis. Hal tersebut terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat, Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan hormon relaksin yang mengendurkan sendi diantara tulang-tulang didaerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini bisa mempengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Pada beberapa kondisi, bobot bayi yang begitu berat juga bisa menyebabkan nyeri punggung tersebut, (Lusiana,dkk 2013)

Untuk mengatasi keluhan nyeri punggung yang ibu rasakan, bidan telah memberikan KIE bagaimana penanganan terhadap keluhan yang ibu rasakan. Diantaranya adalah dengan menganjurkan meletakkan bantal dipunggung saat tidur atau duduk untuk menopang punggung dengan baik. Selain itu juga ibu dianjurkan untuk olahraga ringan /senam hamil dan latihan panggul serta menganjurkan ibu untuk melakukan kompres punggung dengan handuk hangat.

2. Persalinan

Terdapat tanda-tanda persalinan yang menandakan seorang ibu sudah memasuki masa persalinan. Tanda-tanda tersebut yaitu kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah, dapat disertai ketuban pecah dan pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks). Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta) dan kala IV (kala pengawasan atau observasi/

pemulihan). Kala I (kala pembukaan) dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam. Berdasarkan teori tersebut Ny.”L” telah memasuki masa persalinan pada kala I tanggal 07 Februari 2026 pukul 06.05 WIB dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan perutnya terasa kencang-kencang serta keluar lendir darah dan ketubannya belum pecah, his 3 x10 menit lamanya 25 detik, tekanan darah 120/70 mmHg dan denyut jantung janin 136-142 kali/menit. Pemeriksaan dalam didapatkan portio teraba lunak, ketuban utuh dan kala I berada dalam fase aktif yang berlangsung dalam waktu 1 jam, pembukaan berlangsung dari 4 cm menjadi 10 cm, dimana terjadinya proses pembukaan tidak sesuai dengan teori dimana multigravida berlangsung 8 jam sedangkan Ny “L” pembukaannya berlangsung 1 jam pembukaan lengkap, dengan presentasi belakang kepala dan penurunan hodge IV.

Asuhan yang diberikan pada Ny “I” dalam menghadapi kala I yaitu dengan memberikan asupan nutrisi, membantu mengurangi rasa sakit dengan melakukan pijatan endorphen oleh suami pasien pada lengan kemudian hingga bagian pinggang Ny “L”. Pijatan dilakukan dengan pijatan lembut sampai Ny”L” merasakan rileks. Pada saat awal datang ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari ari, tampak wajah ibu meringis namun ibu masih bisa mendengarkan perintah, setelah dilakukan pemijatan didapatkan Ny “L” mengatakan nyeri berkurang, nyeri juga berkurang saat ibu mengambil nafas panjang saat kontraksi tanpa harus dipijat ulang. Dari pengkajian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa endorphen massage efektif untuk menurunkan intensitas nyeri dengan pasien yang kooperatif. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Azizah (2015), menunjukkan bahwa endorphen massage efektif untuk mengurangi nyeri pada kala I persalinan. selama kala I Ny “L” juga melakukan mobilisasi ringan dengan jalan kaki untuk mempercepat proses persalinan, dan istirahat jika tersas lelah. Asuhan sayang ibu juga diberikan sesuai kebutuhan seperti memberi posisi yang nyaman, memberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik.

Memasuki kala II (kala pengeluaran janin) Ny."L" mengatakan sakit semakin kuat terdapat dorongan untuk meneran yang semakin kuat, merasakan tekanan yang kuat pada anus dan rasa ingin BAB dan keluar air dari jalan lahirnya. Hal ini sesuai dengan teori gejala utama kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 1 sampai 3 menit, dengan durasi lebih dari 45 detik. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah dengan cairan ketuban (amnion) berwarna jernih dan berbau khas.

Mekonium merupakan kotoran atau feses pertama bayi, berwarna hijau, kental dan lengket yang seharusnya dikeluarkan bayi di beberapa hari pertama kehidupannya. Hal ini disebabkan usia kehamilan ibu yang telah melewati usia 9 bulan, yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum dan penanganannya lakukan penilaian awal bayi lahir : apakah kehamilan cukup bulan?, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap- megap? dan apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ? Jika air ketuban bercampur mekonium nilai napas bayi, jika bayi menangis atau bernapas normal, segera lakukan asuhan bayi baru lahir. Sesuai dengan teori usia kehamilan Ny."L" Usia kehamilan 37-38 minggu dan saat bayi lahir bayi menangis kuat, bernafas normal/tidak megap megap dan tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif, sehingga segera lakukan asuhan bayi baru lahir. Bayi lahir pada tanggal 07 Februari pukul 07.15 WIB. Lama kala II berlangsung selama 10 menit ini tidak sesuai dengan teori menurut Friedman durasi waktu untuk kala II rata- rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas, mengeringkan tubuh bayi dan meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD. Kala III (pelepasan plasenta) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, sesuai teori tanda gejala pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, uterus berkontraksi dan tali pusat bertambah panjang. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit atau sekitar 5- 10 menit. Sesuai dengan teori pada kala III Ny."L" berlangsung selama 10 menit. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan) merupakan kala pengawasan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Hal-hal yang perlu diperlu dipantau selama dua jam pertama pasca

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

Pada kala IV, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari di bawah pusat dan tidak terdapat robekan. Berdasarkan APN pada kala IV bayi juga diberikan salep mata dan suntikan vitamin neo K 1Mg/0,5 cc secara IM dan 1 jam setelah pemberian salep mata dan suntik vitamin K bayi diberikan imunisasi hepatitis B (Hb0). Secara keseluruhan asuhan persalinan yang diberikan kepada Ny.”L” sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

3. Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny.”L” dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam setelah lahir dan kunjungan kedua dilakukan pada hari keenam kelahiran. Menurut Williamson (2014) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan bayi Ny.”L” sudah mencapai kunjungan minimal. Hal itu juga menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik. Pukul 07.15 Wib bayi Ny.”L” lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 2.800 gr dan panjang badan 48 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan Pada 6 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi Ny.”L” selama 30

menit, pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata.

Menurut Kemenkes (2015) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui pada 1 jam pertama untuk mendapatkan colostrum. Colostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 36 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. Menurut Kemenkes (2015) Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral.

Asuhan yang diberikan pada 1 jam bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1 Mg/0,5cc serta melakukan IMD. 6 jam bayi sudah dimandikan dan telah diberikan imunisasi HB0 0,5 cc. Bayi Ny.”L” lahir cukup bulan masa gestasi 37-38 minggu, lahir spontan pukul 07.15 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

4. Masa Nifas

Masa nifas Ny.”L” berjalan normal. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali. Kunjungan nifas pertama dilakukan 6 jam post partum, dan kunjungan nifas kedua pada 6 hari post partum. Pendapat Walyani (2015), bahwa frekuensi kunjungan nifas sebanyak 4 kali . Program asuhan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan, dalam 6 hari postpartum, 2 minggu dan 6 minggu postpartum.

5. Kunjungan Nifas dan Kunjungan Neonatal I (KNF1) Post Partum 6 jam)

Post partum dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu

baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti doek, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri dan sudah bisa duduk. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24- 48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan. (Saleha, 2013)

Menurut Saleha (2013), segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra. Pada 6 jam masa nifas, ibu memberikan kolostrum dikarenakan ia mendengar informasi dari bidan bahwa kolostrum adalah ASI pertama yang bermanfaat bagi kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit dan mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya kandungan imunoglobulin A (Ig A) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki tubuh bayi (Saleha, 2013).

Sari dan Rimandini (2014) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani, 2015). Selain itu konseling tentang istirahat, konseling perawatan bayi seperti mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan pemberian Vit A dosis 200.000 IU 2 tablet 1x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoksisilin 500 mg 3x1, tablet tambah darah 1x1, vitamin C 50 mg 1x1

6. Kunjungan Nifas dan Kunjungan Neonatal II (KNF2) Post Partum 6 hari)

Pada kunjungan masa nifas yang kedua ini, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, cairan yang keluar dari kemaluan berwarna merah

kecoklatan (lochea sanguinolenta), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Ibu masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB, bayi menyusui dengan baik. Menurut Rukiah (2012), ibu dalam masa nifas harus mengonsumsi pil zat besi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Berdasarkan penjelasan diatas asuhan masa nifas pada Ny. L telah memenuhi standar asuhan nifas 6 hari. Dimana asuhan yang dilakukan 6 hari setelah persalinan antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.

Pada kunjungan 6 hari neonatus yang dilakukan tujuannya adalah untuk memastikan tali pusat tetap terjaga dan dalam keadaan bersih dan kering, kebersihan bayi terjaga, melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memastikan pemberian ASI Eksklusif secara on demand, suhu tubuh dan keamanan bayi tetap terjaga, pemberian konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny “L” di RSUD Sawahlunto sejak tanggal 19 Januari s/d 13 Februari 2026 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal dan BBL dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Secara keseluruhan sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan tetapi proses pembukaan primigravida Ny.”L” tidak sesuai dengan teori dimana berlangsung 1 jam sedangkan teori mengatakan proses pembukaan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu melahirkan dengan selamat dan bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny “ L ” telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa G2P1A0H1 UK 37 -38 minggu, janin hidup, tunggal intrauterin, letak kepala, dengan gangguan ketidaknyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan yaitu pemeriksaan darah (Hb, malaria, golongan darah,Sifilis, HIV, HBSAG) terjadi saat trimester I dan III .
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny “L” penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan. Bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 07 Februari 2026 pukul 07.15 WIB. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny “L” telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 1 mg dan diberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vitamin K. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.
5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny “L” postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 07 Februari s/d 13 Februari 2026 yaitu dari 2 jam postpartum sampai 6 jam post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.

B. Saran

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

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus) sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi

2. Bagi Instansi

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

3. Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan

penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

b. Profesi

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

c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita lockhart,Dr. Lyndon saputra, 2014 *Asuhan Kebidanan Fisiologis & Patologis* BinaRupa Aksara
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC
- Asrinah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuamedika.
- AisaS,dkk, 2018. *Panduan Penulisan Catatan SOAP Dalam Pendokumentasian Kebidanan*, Yogyakarta: Nuamedika
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi* Edisi 3,Jakarta,Egc
- Ai N. Ani R. Dewi L. (2012) *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung:Refika Aditama
- Anggraeni, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Pustaka Rihama.Yogyakarta.
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Graha Ilmu.Yogyakarta.
- Aryani Y, (2015). *Pengaruh Masase Pada Punggung Terhadap Intensitas NyeriKala 1 Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Astutik, dkk 2016. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta Timur;CV.Trans Info Medik 8. Astuti,Sri, dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan* Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care.Yogyakarta: Erlangga
- Anggraini, Yetti. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Rohima
- Bayu I. Fitria P. Setiya H. (2014) *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Jakarta: Sagung Seto
- BKKBN. (2022). *Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. Jakarta: BKKBN; World Health Organization. (2023). *Maternal health*. Geneva: WHO.

- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat: Dinkes. 2020
- Diana S, 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta : CV Kekata Grou 320
- Elda Y. Sonya Y. (2018) *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC
- Elisabeth S.Endang P. (2015) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: pustaka baru
- Eny R. Diah W. (2010) *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Firman I. Johanes C. Budi H. (2009) *Obstetri Fsiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi* Ed. 2. Jakarta: EGC
- Fitriana, Y. 2018.*Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2009). *Myles Textbook for Midwives*. London: Churchill Livingstone.
- Jenny J. Sondakh M. (2013) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Handayani, sri. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta:Pustaka Rihama
- Hidayati U. 2019. *Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan dan Persiapan Persalinan*. Surakarta: Jurnal Ilmiah Kesehatan
- Helen Varney, Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2015). *Varney's Midwifery* (5th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Irianti, Bayu, dkk 2013. *Asuhan kehamilan berbasis Bakti* Jakarta : Sagung Seto
- Kumalasari I. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal,Intranatal, Postnataldan BBL dan Kontrasepsi*. Jakarta:Salemba
- Kementerian Kesehatan 2016 RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*
- Kusmiyati Y, dan heni, 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Kuswanti, ina. 2014. *Asuhan kehamilan*. PT Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Kementrian kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: WHO Country Office For Indonesia

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemenkes RI; World Health Organization. (2022). *Social determinants of health*. Geneva: WHO.

Lalita, F M Elisabeth. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In media Jakarta. Manuaba. (2014) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EG

Lawrence Weed. (1968). *Medical records that guide and teach*. New England Journal of Medicine, 278(11), 593–600.

Marmi, dkk. 2011. “*Asuhan Kebidanan Patologi*”. Yogyakarta : pustaka belajar Romauli, Suryati. 2011. *AsuhanKebidanan I Konsep DasarAsuhan Kehamilan*. Yogyakarta:

Nuha Medika.2012. *AsuhanKebidanan II (Persalinan)*. Jakarta:

Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Trans Info Media. 2013. *AsuhanKebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.

Sulistyawati, Ari. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta:

World Health Organization. (2023). *Maternal mortality*. Geneva: WHO;

Say, L., et al. (2014). *Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis*. The Lancet Global Health.

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care*. Geneva: WHO.

WHO; United Nations Children's Fund. (2023). *Levels and trends in child mortality*. New York: UNICEF.

World Health Organization. (2024). *Newborn mortality*. Geneva

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

a. ANTENATAL CARE



b. INTRANATAL CARE



c. BAYI BARU LAHIR



d. KUNJUNGAN 6 JAM NIFAS DAN NEONATAL





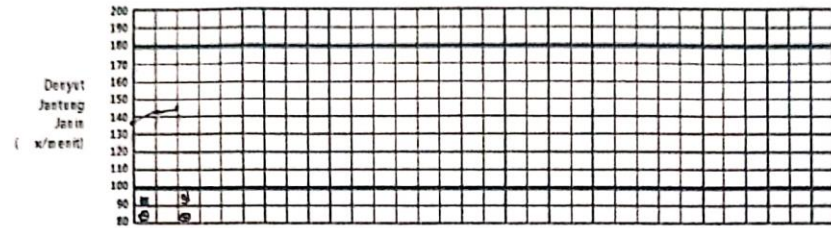
e. KUNJUNGAN 6 HARI NIFAS DAN NEONATAL



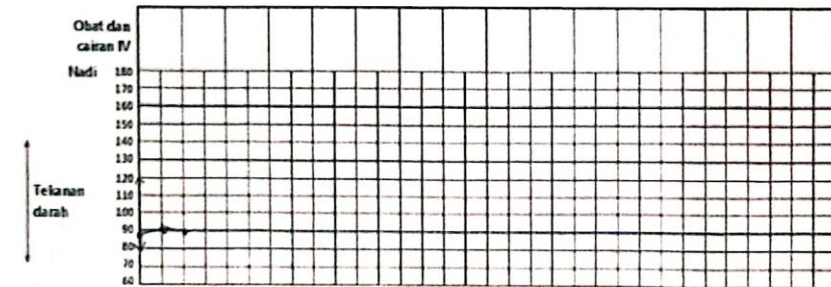
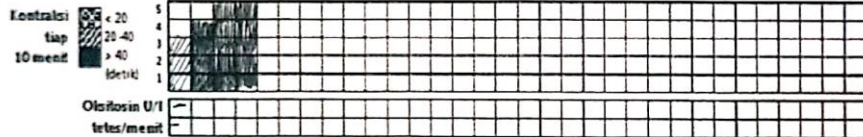
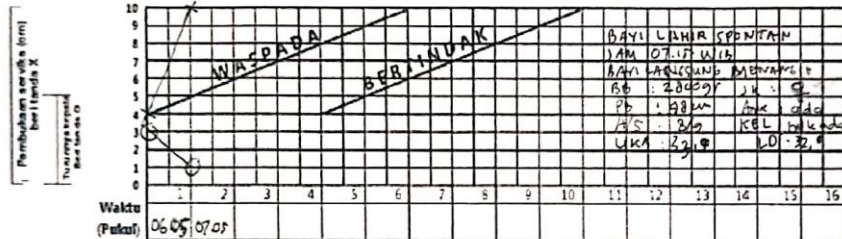


PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: Ny L / Umur: 27 / G.2 P.L. A.D HamilL... minggu
 RS/Puskesmas/EB Masuk Tanggal: 7-01-2016 Pulok: 05.30 WIB
 Ketuban Pecah sejak pulok 0605 WIB Mules sejak pulok 19.00 WIB Alamat: Kubang Tengah
6/01-2016



air ketuban 0 0
 penyusutan 0 0



Temperatur °C 36.4
 Urine - Protein
- Aseton
- Volume

Makan terakhir: Pulok 21.00 Jenis: Nasi Putih Porsi:
 Minum terakhir: Pulok 02.30 Jenis: Air Putih Porsi:

Fenologi

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 7-1-2016
- Nama bidan : Firda Mawati
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☒ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. K.A. Gubani No. 18
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 5 menit setelah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu (°C)	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.40	112/70	84	36,6	2 jari bawah pus	baik	Tidak teraba	normal
	07.55	110/70	82		2 jari bawah pus	baik	Tidak teraba	normal
	08.10	110/70	86		2 jari bawah pus	baik	Tidak teraba	normal
	08.25	115/70	89		2 jari bawah pus	baik	± 100cc	normal
2	08.55	110/70	90	36,4	2 jari bawah pus	baik	Tidak teraba	normal
	09.25	105/70	90		2 jari bawah pus	baik	Tidak teraba	normal

Masalah kala IV : Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana
 - ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2800 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - ☐ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 30 menit setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan : Tidak ada
- Hasilnya :

SOP SENAM KEGEL

a. Pengertian

Senam kegel adalah latihan yang digunakan untuk memperkuat otot dasar panggul.

b. Tujuan

1. Memperkuat otot-otot yang panggul
2. Dapat mencegah robekan perineum pada ibu nifas
3. Mencegah prolaps uteri atau turunnya Rahim
4. Untuk mengatasi inkontinensia urine
5. Mempermudah persalinan

c. Indikasi

1. Untuk ibu hamil dan bersalin
2. Untuk ibu pasca melahirkan
3. Untuk lansia dengan masalah inkontinensia urine

d. Prosedur

1. Berikan salam, perkenalkan diri dan identitas klien
2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan
3. Berikan kesempatan klien untuk bertanya tentang prosedur
4. Menanyakan kesiapan klien
5. Minta klien mengambil posisi bisa dengan duduk, terlentang ataupun

berdiri.

6. Instruksikan klien untuk berkonsentrasi pada otot panggul.
7. Instruksikan klien untuk mengencangkan otot-otot di sekitar saluran vagina, saluran kemih, dan anus seperti menahan kencing, tahan beberapa saat,
8. Kemudian minta klien merelaksasikan otot-otot secara keseluruhan
9. Ulangi latihan tersebut selama minimal 25 kali



UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI
LAPORAN COC

Nama : Fivie Marina
NIM : 241004615901066
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Afrini, S.ST,Bd
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny L di
RSUD Sawahlunto Kota Sawahlunto Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
14 Januari 2026	Lengkapi lampiran Perbaiki BAB I dan BAB II Segera cari pasien	
07 Februari 2026	Lanjut BAB persalinan BBL dan Nifas	
23 Februari 2026	Perbaiki penulisan Perbaiki BAB III,IV,V	
26 Februari 2026	ACC Ujian	

Bukittinggi, 26 Februari 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

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

NIDN. 1007049002

