

LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF*
***CARE*) PADA NY “D” DI PMB YA,STr.Keb**
KECAMATAN TANJUNG RAYA
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2026



TUGAS AKHIR

OLEH

Nama :Yengky Amna

Nim :251004615901007

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

LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF*
***CARE*) PADA NY “D” DI PMB YA,STr.Keb**
KECAMATAN TANJUNG RAYA
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2026



OLEH
Nama :Yengky Amna
Nim :251004615901007

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

LEMBAR PERSETUJUAN

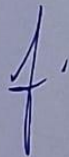
Judul :Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny “D” di
PMB YA,STr.Keb,Kecamatan Tanjung Raya,Kabupaten Agam ,Tahun
2026
Nama :Yengky Amna
NIM : 251004615901007

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

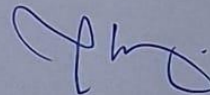
Bukittinggi, Mei 2026

Koordinator COC

Pembimbing

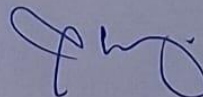


Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1020108101



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 10070490021

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

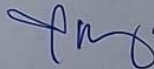
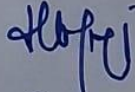
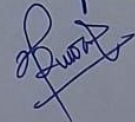
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

LEMBAR PENGESAHAN

Judul :Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny "D" di
PMB YA,STr.Keb,Kecamatan Tanjung Raya,Kabupaten Agam ,Tahun
2026
Nama :Yengky Amna
NIM : 251004615901007

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

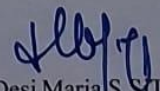
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Sucy Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb ()
Penguji I : Rulfia Desi Maria,S.SiT,Bd,M.Keb ()
Penguji II : Indah Putri R,amahanti,S.ST Bd.M,Keb ()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Mei 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan


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

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Yengky Amna
Tempat Tanggal Lahir : Bukittinggi, 18 Mei 1971
Alamat : Jorong Lubuak Anyia, Nagari Bayua
Kecamatan Tanjung Raya Kab Agam
NIM : 251004615901007
Status Keluarga : Menikah
Suami : Firmansyah S.H
Anak : 3 orang
1. Dr. Afwan Fajri
2. Salsabila Tsania Putri ST
3. Firma Yasarah
Email : yengkyamna01@gmail.com
No.Hp : 085274737268
Nama Orang Tua
• Ayah : H. Abdul Moeis.Z
• Ibu : Hj. Rosdiana Spd
Riwayat Pendidikan
• SD Negeri 051 Padang Lulus tahun 1984
• SMP Negeri 05 Padang Lulus tahun 1987
• SPK Ranah Minang Padang Lulus tahun 1990
• PPB SPK Depkes Bukittinggi Lulus tahun 1991
• D III Kebidanan STIKES Perintis Bukittinggi Lulus tahun 2010
• D IV Kebidanan STIKES Fort de Kock Bukittinggi Tahun 2017

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny “D” Di PMB YA,STr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2026”.

Laporan ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. **Sucy Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb**, selaku Pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr.Hj Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Fauzi Ashra, Ners, M.Kep, Ph.D selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
4. Ibu Mellia Fransiska, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);
5. Ibu Dr.Hj Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi ;
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST Bd. M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Rulfia Desi Maria ,SsiT,Bd .Mkeb selaku Penguji 1

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

8. Ibu Indah Putri Ramadhanti, S.ST Bd.Mkeb selaku penguji 2;
9. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
10. Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
11. Kepada para Ny.D yang telah bersedia berpartisipasi pada penelitian ini;
12. Suami, anak beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, material dan perhatian yang tidak terhingga.
13. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan proposal ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga Kesehatan.

Bukittinggi, Februari 2026

(Penulis)

DAFTAR ISI

SAMPUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR GAMBAR viii

DAFTAR LAMPIRAN..... ix

DAFTAR SINGKATAN x

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan 5

D. Manfaat 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 8

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan 8

1. Konsep Dasar Teoritis Kebidanan dalam Kehamilan 8

a. Pengertian Kehamilan..... 8

b. Tanda-tanda Kehamilan..... 8

c. Perubahan Fisiologis TM III..... 12

d. Kebutuhan Ibu Hamil TM III..... 14

e. Ketidaknyamanan TM III 17

f. Standar Kunjungan Ibu Hamil 18

g. Standar Pemeriksaan ANC terpadu 19

h. Asuhan kebidanan komplementer..... 22

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan 24

a. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney 24

b. Pendokumentasian SOAP..... 50

B. Asuhan Kebidanan Persalinan..... 53

1. Konsep Dasar Teoritis Persalinan 53

a. Pengertian Persalinan.....	53
b. Teori terjadinya persalinan	53
c. Tanda bahaya persalinan.....	54
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	54
e. Mekanisme persalinan	55
f. Pemantauan persalinan.....	59
g. Tahapan persalinan	67
h. Asuhan Persalinan Normal	81
i. Asuhan Komplementer ibu bersalin	87
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	88
a. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney	88
b. Pendokumentasian SOAP.....	104
C. Asuhan Kebidanan Nifas	107
1. Konsep Dasar Teoritis Nifas.....	107
a. Pengertian Nifas.....	107
b. Tahapan Masa Nifas.....	107
c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	108
d. Perubahan Psikologis Masa Nifas	111
e. Ketidaknyamanan Masa Nifas.....	112
f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	114
g. Kunjungan Masa Nifas	117
h. Tanda Bahaya Masa Nifas	118
i. Asuhan Kebidanan Komplementer Masa Nifas.....	119
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	120
a. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney	120
b. Pendokumentasian SOAP.....	128
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	130
1. Konsep Dasar Teoritis Bayi Baru Lahir.....	130
a. Klasifikasi bayi baru lahir.....	131
b. Manajemen Bayi Baru Lahir	130
c. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir	131
d. Asuhan Bayi Baru Lahir	136

e. Tanda Bahaya BBL.....	138
f. Perubahan Fisiologis	139
g. Perubahan Psikologis.....	141
h. Prilaku Bayi Baru Lahir.....	142
i. Kunjungan Neonatus	143
j. Kebutuhan Bayi Baru Lahir	144
k. Imuniasi	147
l. Masalah Lazim Yang Terjadi Pada BBL	152
m. Asuhan Kebidanan Komplementer BBL	154
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	155
a. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney	155
b. Pendokumentasian SOAP.....	163
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	164
1. Konsep Dasar Teoritis Keluarga Berencana	164
a. Pengertian Keluarga Berencana	164
b. Pengertian Keluarga berencana	164
c. Tujuan Keluarga Berencana	164
d. Macam-Macam Akseptor Keluarga Berencana	165
e. Asuhan kebidanan Komplementer Keluarga Berencana.....	177
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	179
a. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney	179
b. Pendokumentasian SOAP.....	184
BAB III TINJAUAN KASUS	186
A. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	186
B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	202
C. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	222
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	233
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan	239
BAB IV PEMBAHASAN	244
A. Kehamilan.....	244
B. Persalinan.....	247
C. Masa Nifas	251

D. Keluarga Berencana	255
BAB V PENUTUP	258
A. Kesimpulan	258
B. Saran.....	259
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	11
Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Yang Dianjurkan Selama Kehamilan	13
Tabel 2.3 Skrining Imuniasai TT	20
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasai TT	20
Tabel 2.5 Robekan Jalan Lahir Dan Perineum	79
Tabel 2.6 Involusi Uterus.....	107
Tabel 2.7 Nilai APGAR	131
Tabel 2.8 Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya	147

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Engangement	55
Gambar 2.2 Descent	55
Gambar 2.3 Fleksi	56
Gambar 2.4 Putaran Paksi Dalam	56
Gambar 2.5 Ekstensi.....	56
Gambar 2.6 Putaran Paksi Luar	57
Gambar 2.7 Eksplusi	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart
Lampiran 2 Informed Choice
Lampiran 3 Informant Consent
Lampiran 4 Patograf
Lampiran 5 Form Bimbingan Pembimbing
Lampiran 6 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti/Keterangan
AKB	Angka Kematian Bayi
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	<i>Antenatal Care</i>
ASI	Air Susu Ibu
BAB	Buang Air Besar
BBL	Bayi Baru Lahir
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BCG	Bacillus Calmatte Guerin
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
BPM	Bidan Praktek Mandiri
CPD	<i>Cephalopelvic Disproportion</i>
DJJ	Detak Jantung Janin
HIV	<i>Human Immunodeficiency</i>
IM	<i>Intra muskular</i>
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
IMS	Infeksi Menular Seksual
IMT	Indeks Masa Tubuh
IUD	<i>Intra Uterine Device</i>
KB	Keluarga Berencana
KBPP	KB Pasca Persalinan
KH	Kelahiran Hidup
KN	Kunjungan Neonatus
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	Lingkar Lengan Atas
MAL	Metode Amenore Laktasi
NKKBS	Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
P4K	Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi
PAP	Pintu Atas Panggul
RBC	<i>Red Blood Cell</i>
SBR	Segmen Bawah Rahim
SDGs	<i>Sustainable Development Goal</i>
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	<i>Subjektif, Objektif, Assesment, Planning</i>
TBC	Tuberkulosis
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TM	Trimester
TT	Tetanus Toxoid
UK	Usia Kehamilan
VT	Vaginal Tuse

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ibu dan anak merupakan fokus utama dalam pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya tujuan ke-3 yaitu "Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia." Salah satu target utamanya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Namun, hingga kini, AKI dan AKB masih menjadi permasalahan terbesar dalam kesehatan ibu dan anak, terutama di negara berkembang dan memerlukan tindakan terus-menerus agar target global ini tercapai. (WHO,2024).

Laporan terbaru tentang kematian ibu, yang dirilis oleh WHO tahun 2023, diperkirakan terdapat 287.000 kematian ibu setiap tahunnya dan 2,3 juta kematian bayi pada tahun pertama kehidupan. Di kawasan ASEAN, negara-negara seperti Indonesia, Kamboja, dan Myanmar masih mencatat AKI dan AKB yang tinggi, terutama di daerah terpencil dan kurang akses pelayanan Kesehatan (WHO,2023).

Di Indonesia, berdasarkan Data SDKI tahun 2022, AKI masih berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 di Indonesia adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara itu, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kementrian Kesehatan RI,2022).

Di Provinsi Sumatera Barat, berdasarkan Profil Kesehatan Dinkes Sumbar tahun 2023, AKI tercatat sebesar 84 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 18 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2022 di Sumatera Barat ditemukan sebanyak 16 kasus kematian ibu, jumlah ini turun jika dibanding tahun 2020 yaitu 17 orang. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri Profil Kesehatan Tahun 2019, 27 terdiri dari kematian ibu hamil 5 orang, kematian ibu bersalin 1 orang dan kematian ibu nifas 10 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur, kematian ibu umur 20 s/d 34 tahun sebanyak 10 orang dan diatas 35 tahun sebanyak 6 orang Trend kasus kematian ibu setiap tahun bervariasi, kematian ibu hamil meningkat dan tertinggi dalam 5 tahun terakhir yaitu 5 kasus, kematian ibu ifas tetap pada angka yang sama dan kematian ibu bersalin mengalami penurunan (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2023).

Di Wilayah Kota Di Kabupaten Agam, angka kematian ibu dan bayi masih menjadi perhatian penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data dari *Profil Daerah Kabupaten Agam Tahun 2024*, pada tahun 2023 tercatat sebanyak 11 kasus kematian ibu dari 7.538 kelahiran hidup, yang terjadi pada masa kehamilan (6 kasus), persalinan (4 kasus), dan masa nifas (1 kasus). Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung, dan penyakit penyerta lainnya. Sementara itu, angka kematian bayi (AKB) pada tahun yang sama tercatat 96 kasus dari 6.602 kelahiran hidup, atau sekitar 14,5 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yang tercatat 82 kasus atau 12,3 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi tersebut didominasi oleh faktor risiko seperti berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, asfiksia, serta kelainan kongenital (Profil Daerah Kabupaten Agam Tahun,2024).

Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun telah dilakukan berbagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Agam, namun tantangan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi masih memerlukan perhatian lebih, terutama dalam aspek deteksi dini komplikasi

kehamilan, peningkatan akses layanan persalinan yang aman, dan perawatan neonatal berkualitas (Profil Daerah Kabupaten Agam Tahun,2024).

Asuhan kehamilan yang mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting bagi perempuan agar mendapatkan layanan dari tenaga kesehatan profesional yang sama, atau dari satu tim kecil tenaga profesional. Pendekatan ini memungkinkan pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan, sehingga perubahan atau risiko dapat dideteksi lebih dini. Selain itu, kesinambungan hubungan antara ibu dan pemberi asuhan juga meningkatkan rasa percaya dan kenyamanan ibu, karena adanya kedekatan dan keterbukaan selama proses asuhan. Salah satu tenaga profesional yang berperan penting dalam pemberian continuity of care adalah bidan. Bidan diharuskan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan berkualitas, yang mencakup pelayanan selama masa kehamilan (ANC), persalinan (INC), asuhan bayi baru lahir (BBL), masa nifas (postpartum), hingga asuhan neonates (Diana, 2018).

Sebagai tenaga kesehatan profesional, bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, bayi, hingga pelayanan keluarga berencana (KB), dengan fokus pada pemantauan kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh dan holistik. Hal ini sejalan dengan visi keilmuan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, yaitu menghasilkan bidan profesional yang memberikan pelayanan kebidanan dengan pendekatan keluarga secara holistik, artinya asuhan tidak hanya berpusat pada kondisi klinis ibu dan bayi, tetapi juga mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, budaya, dan lingkungan keluarga sebagai satu kesatuan system (Januarto, Ari Kusuma. dkk. 2020).

Continuity of Care memiliki berbagai keunggulan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan. Asuhan yang berkelanjutan dapat meningkatkan kualitas pelayanan karena bidan mampu memahami kondisi serta kebutuhan ibu secara menyeluruh. Hubungan yang konsisten antara ibu dan bidan juga menumbuhkan rasa percaya dan meningkatkan kepuasan ibu dalam menerima pelayanan. Selain itu, kelangsungan asuhan dapat memberikan dampak positif terhadap hasil kesehatan ibu dan bayi, sebab risiko komplikasi dapat dideteksi

lebih dini dan penanganan dapat dilakukan secara tepat waktu (Diana, 2018).

. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care yang dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana pada Ny. D di PMB Ayang,,STr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan yaitu mulai dari kehamilan TM III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) dengan penerapan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian secara SOAP.

C. Tujuan Umum dan Khusus

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta Keluarga Berencana Di PMB YA,STr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana Pada Ny “D” Di PMB YA,STr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
- b. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat Pada Ny “D” Di PMB YA,STr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
- c. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi ibu hamil,bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat Pada Ny “D” Di PMB YA,STr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.

- d. Mampu melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat. Pada Ny “D” Di PMB YA,STr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
- e. Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat Pada Ny “D” Di PMB YA,STr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
- f. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat Pada Ny “D” Di PMB YA,STr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat Pada Ny “D” Di PMB YA,STr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ibu hamil, Ibu bersalin, ibu nifas bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan kebidanan secara tepat Pada Ny “D” Di PMB YA,STr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan dapat mengembangkan kemampuan berfikir dalam menganalisa suatu masalah dan mencari pemecahan masalah sesuai teori dan evidence based kebidanan.

2. Bagi Institusi

Sebagai informasi serta bahan acuan bagi perpustakaan untuk bahan bacaan dan referensi yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat menjadi bahan masukan bagi lahan praktek dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara berkesinambungan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

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. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Konsep Dasar Teoritis Kebidanan dalam Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implanisasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirodihardjo, 2016).

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Adapun tanda-tanda kehamilan adalah sebagai berikut (Nugroho Taufan, 2014):

1) Tanda presumtif/tanda tidak pasti

Adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda tidak pasti hamil.

a) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan dimana tidak terjadi pembentukan folikel de graff pada ovulasi sehingga wanita tidak datang haid.

b) Nausea (enak) dan emesis (muntah)

Muntah terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness

c) Mamae menjadi tegang dan membesar

Hal ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron. Keadaan yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga Glandula Montgomery tampak lebih jelas.

d) Anoreksia (tidak nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

e) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

f) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum. Areola mamae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

g) Varises (penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, jossa poplitea, kaki dan betis.

2) Tanda kemungkinan hamil

Adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu (kumalasari 2015) :

a) Rahim membesar

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

b) Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

c) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsioipun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen

d) Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

e) Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

f) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing

pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti hamil

Adalah tanda-tanda obyektif yang didapat oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu (Saifudin A, 2020).:

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke-IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. Ballotemen ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam.

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui dengan pemeriksaan Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu, sistem Doppler pada kehamilan 12 minggu dan Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

d) Terlihat kerangka janin

pada pemeriksaan sinar rontgen Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan kehamilan.

c. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis pada ibu hamil Trimester III sebagai berikut (Putri, Rifka Wangiana Yulia. 2018) :

1) Uterus dan Serviks

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Pembesaran uterus 6-7 kali menyebabkan adanya kontraksi Braxton Hicks karena perenggangan sel-sel otot uterus. Peningkatan ukuran pembuluh darah uterus menyebabkan vaskularisasi dan edema menyebabkan serviks bertambah lunak dan warnanya lebih biru sampai keunguan yang disebut tanda Chadwick. Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta relaxin membuat serviks lebih lunak yang disebut juga tanda Goodell.

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolisme akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (human placental lactogen atau HPL).

3) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan terjadi peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus dan pubis, yang kemungkinan akibat perubahan hormon. Ini memungkinkan pelvis meningkatkan kemampuannya mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan

4) Simfisis pubis

Simfisis Pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar menyebabkan coccygis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan.

5) Sistem pencernaan

Pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit melambat dan air banyak diserap sehingga menyebabkan

peningkatan flatulen karena usus mengalami pergeseran dan tekanan akibat desakan dari uterus yang makin besar

6) Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37 dan akan kembali hampir seperti sediakala dalam 24 minggu setelah persalinan

7) Sistem Metabolisme

Pada trimester II dan III pada ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat 1kg /berat badan per minggu masing - masing 0,5 kg dan 0,1-0,3 kg.

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu hamil Trimester III adalah (Tyastuti, Siti. dkk, 2016) :

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a) Oksigen

Oksigen penting dalam pembentukan energi agar produktivitas kerja dan tubuh tidak cepat lelah. Nutrisi

Pada trimester III (sampai usia kehamilan 40 minggu) nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi saat hamil. Kebersihan Pribadi

Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan dirinya, seperti mandi dua kali sehari, mengganti pembalut setiap kali terasa lembab, mengenakan bra yang menunjang payudara dan pakaian yang menyerap keringat.

b) Pakaian

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

c) Eliminasi

Lebih banyak cairan yang dikeluarkan melalui air seni dan perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

d) Seksualitas

Kehamilan bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual asalkan dilakukan dengan hati-hati dan cara yang benar. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang semakin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a) Support Suami dan Keluarga

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

b) Persiapan Menjadi Orang Tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling).

c) 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.

e. Nyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Ketidak nyamanan yang dapat dialami ibu dalam masa kehamilan trimester III antara lain (Januarto, Ari Kusuma dkk. 2020) :

1) Sering kencing

Peningkatan frekuensi berkemih sering terjadi pada trimester III kehamilan. Metode yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan ini adalah menjelaskan apa saja penyebab mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam.

2) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron dan akibat pergeseran dan tekanan pada usus karena pembesaran uterus. Ibu dapat mencegah hal ini terjadi dengan banyak makan makanan dan minuman yang tinggi serat seperti sayur dan buah serta olahannya.

3) Wasir

Hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid.

4) Kram biasanya

Kram tungkai disebabkan oleh gangguan asupan kalsium dan penekanan pada syaraf akibat pembesaran uterus. Ibu dapat mengatasinya dengan posisikan kaki ibu lebih tinggi dari tubuh ibu atau pun ibu mengikuti yoga ibu hamil

5) Edema tergantung

Timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul. Ibu dapat mengatasi hal ini dengan posisi ibu saat tidur dimana kaki lebih tinggi dari kepala.

6) Varises

Varices dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Ibu sangat dianjurkan untuk tidak terlalu lama berdiri maupun duduk.

7) Insomnia

Insomnia dapat diakibatkan oleh kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira, dan tambahan alasan fisik berupa ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin. Ibu sangat dianjurkan untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik relaksasi lainnya.

8) Sakit punggung

Sakit punggung biasanya akibat adanya pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dengan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Ibu dianjurkan untuk tidur miring kiri ataupun kanan, dan mengikuti yoga ibu hamil.

9) Sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan dan akibat pembesaran uterus yang menekan pada diafragma. Ibu dianjurkan untuk tidur dengan posisi kepala lebih tinggi dari badan dan jangan makan makanan yang dapat menyebabkan peningkatan asam lambung karena hanya akan memperparah sesak nafas ibu

f. Standar Kunjungan Ibu Hamil

Setiap wanita hamil diidentifikasi sebagai resiko terhadap kehamilannya, untuk mendeteksi secara dini dan mencegah komplikasi dalam kehamilan, ibu hamil harus melakukan antenatal care sesuai dengan

KEMENKES RI No.06 tahun 2024 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang -kurangnya (6x) kali selama masa kehamilan yaitu (Kemenkes RI No.6, 2024):

- 1) 1x trimester pertama
- 2) 2x ditrimester ke dua
- 3) 3x ditrimester ke tiga

Minimal 2x diperiksa oleh dokter di trimester pertama dan saat kunjungan ke 5 ditrimester ke tiga (Kementerian Kesehatan RI,2024, hlm.3).

g. Standar Pemeriksaan ANC Terpadu Optimal

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester 1 sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai trimester II (Yulizawati, 2017). Cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut (Walyani, 2015). adalah sebagaiberikut:

- a) Nilai IMT <18,5 Status gizi kurang
- b) Nilail MT 18,5-24,9 Status gizi normal
- c) Nilai IMT >25 -29 ,9 Status gizi lebih/obesitas

2) Mengukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau proteinuria (Yulizawati, 2017).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). (Mustiningsih, 2019).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan. Pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah diukur dari puncak tulang kemaluan ke bagian atas rahim dalam sentimeter. Menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. (Evariny.A, 2011).

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali 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. (Walyani, 2015).

6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi

Untuk mencegah terjadinya tenatus 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 (Walyani, 2015)..

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) (Walyani, 2015).

Tabel 2.3
Skrining Imunisasi TT

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi yang didapat	Status Imunisasi
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb1 DPT-H2DPT 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	1. Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi 2. Lanjut kan urutan T 3. Perhatikan interval pemberian

Sumber : (Buku Acuan Midwifery Update,2016)

Tabel 2.4
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 TT 3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : (Saifuddin dalam Sari,dkk,2018).

7) Pemberian Tablet darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 180 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama, pengambilan 1 tablet per hari selama ± 6 bulan kehamilan (Who,2024).

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan labor rutin yaitu golongan darah,hemoglobin darah, protein urine, glukosa urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic pada ibu hamil (Malaria,IMS,HIV,dll). (Mandriwati, 2011).

9) Tatalaksana kasus

Tata laksana/penanganan kasus; Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. (Mustiningsih, 2019)

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

- a) Temu wicara (konseling)
- b) Pemberian Rujukan bila diperlukan
- c) Penilaian Kesehatan jiwa

11) Tingkatkan Kebugaran Fisik

Meningkatkan kebugaran fisik ibu hamil sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, mengurangi keluhan kehamilan, serta mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Aktivitas fisik yang disarankan umumnya ringan hingga moderat, dengan durasi ideal sekitar 150 menit per minggu.

12) Tes Skrining Kejiwaan

Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil, sering disebut sebagai

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

skrining kesehatan mental perinatal, krusial untuk mendeteksi dini kecemasan atau depresi. Pemeriksaan disarankan minimal 3 kali (trimester 1, trimester 3, dan nifas) melalui kuesioner di Puskesmas. Ini membantu mencegah gangguan mental, mendukung kesejahteraan psikologis, dan meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

h. Asuhan Kebidanan Kehamilan Komplementer

Ketidak nyamanan yang terjadi di tiap trimester akan semakin memperburuk keadaan apabila tidak ditangani segera. Salah satu yang bisa membantu meredakan bahkan menyembuhkan ketidaknyamanan tersebut dengan terapi komplementer. Terapi komplementer yang biasa diterapkan pada ibu hamil yaitu (Nurjannah Supardi,dkk 2022) :

1) Yoga hamil

Yoga hamil lebih dikenal dengan prenatal yoga disamping mudah dilakukan juga memberikan ketenangan pada ibu sehingga banyak disukai. Selain mengolah tubuh, didalam kelas yoga juga diajarkan tehnik pernapasan (pranayama) dimana tehnik ini mampu mengendalikan pernapasan dan pikiran. Dilakukan pada umur kehamilan ≥ 20 minggu, tidak ada perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya selama kehamilan, plasenta tidak berada di segmen bawah rahim, ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, riwayat keguguran.

2) Aromaterapi

Beberapa cara penggunaan minyak atsiri ditetes, dihirup, dioles, dicampur air untuk mandi, atau digunakan sebagai minyak pijat. Minyak atsiri sangat beragam jenisnya termasuk juga manfaatnya yang berbeda- beda. Tujuannya untuk mempengaruhi suasana hati dan memberikan kenyamanan melalui wangi-wangian yang mampu di adopsi oleh saraf- saraf untuk memberikan ketenangan (Nurjannah Supardi,dkk 2022). Nyeri telapak kaki/kaki oedem dan pegal rendam air hangat

3) Akupuntur

Tehnik akupuntur kehamilan, terapis atau bidan telah bersertifikat

melakukan penusukan di daerah-daerah tertentu dan tentu saja titik nya lebih sedikit dibanding pada umumnya. Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah terapi bertujuan mengajarkan ibu mengendalikan diri sendiri selama kehamilan sampai persalinan. Ibu hamil belajar tehnik relaksasi mendalam dan menghipnotis diri sendiri. Metode ini membantu ibu hamil lebih focus pada tubuhnya agar relaks. (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

4) Massage

Teknik pijat menggunakan minyak-minyak herbal disebut ayurveda. Terapi ayurveda dalam masa kehamilan mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin serta menjaga keseimbangan. Dengan menggabungkan dua macam tehnik yaitu pijat dan aromaterapi, membuat ibu lebih nyaman dan lebih tenang dalam menjalani proses kehamilannya (Nurjannah Supardi,dkk 2022).

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

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)

a. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

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 :

1) Langkah I (Pengkajian Data)

a) Data subjektif (S)

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

subjektif terdiri dari :

(1) Informasi biodata Identitas Ibu dan Suami

(a) Nama

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

(b) 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.

(c) 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.

(d) Suku/ Bangsa

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

(e) Pekerjaan

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

(f) Alamat

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

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

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

(2) 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).

(3) 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:

(a) Menarche (usia pertama kali datang haid)

Bertujuan untuk mendeteksi risiko preeklampsia dan hipertensi gestasional. Siklus

Siklus haid dihitung 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 52 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)

(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) Banyaknya

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

(d) 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).

(4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

(a) Riwayat kehamilan yang lalu

Karena komplikasi obstetri cenderung muncul lagi, informasi tentang kehamilanter dahulu 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.

(b) 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 lai yang terkait juga lebih tinggi (Holmes, 2011: 50).

(c) 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

(5) Riwayat Kontrasepsi

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).

(6) 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)

(a) Riwayat ANC

➤ 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 frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Manuaba, 2010).

➤ HPL (Hari perkiraan lahir) atau TP (Tafsiran Persalinan). Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

- Bila HPHT antara bulan April sampai Desember
(Hari + 7) (Bulan – 3) (Tahun + 1) = Tafsiran

Persalinan

- Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret
(Hari + 7) (Bulan + 9) = Tafsiran Persalinan

➤ **Frekuensi kunjungan ANC**

Keteraturan ANC adalah kedisiplinan / kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak. Menurut Permenkes RI No 6 (2024), Kunjungan antenatal untuk pemanfaatan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi :

- 1 (Satu) kali pada trimester pertama
- 2 (dua) kali pada trimester kedua
- 3 (tiga) kali pada trimester ketiga

(b) 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).

➤ **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. (Walyani, 2015).

➤ **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).

(7) 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).

(a) Pola Nutrisi

➤ Makan

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).

➤ 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).

(b) Pola eliminasi

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

➤ **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).

➤ **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. 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).

(c) 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.

(d) 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.

(e) Seksual Hubungan seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada keluhan atau riwayat penyakit seperti, Sering abortus dan kelahiran premature serta Perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

(f) 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.

(8) Imunisasi

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.

(9) Riwayat Kesehatan

(a) Penyakit Sistemik yang pernah /sedang diderita

➤ 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.

➤ 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.

➤ Asma

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

➤ 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.

➤ **Pada Ibu hamil dengan penyakit ginjal kronis**

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

➤ **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.

➤ **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.

➤ **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)

➤ **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, pertumbuhan janin terhambat

➤ **HIV/AIDS**

prematuritas dan 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.

➤ **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.

➤ **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- eklamsi, serta sulitnya persalinan.

(b) 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 genetic, penyakit ini diantaranya Penyakit menahun yang diperthatkan seperti jantung, dan hipertensi, menurun seperti asma, DM, menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, maupun TBC.

(c) Riwayat Alergi

➤ **Makanan**

Alergi makanan adalah reaksi alergi yang muncul sesaat setelah mengkonsumsi makanan tertentu. Hal tersebut diakibatkan oleh adanya reaksi berlebihan dari sistem kekebalan tubuh terhadap zat yang terkandung dalam makanan. Alergi makanan dapat bersifat akut dan tiba-tiba. Akan tetapi jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, dikatakan kronis (Tyastuti, 2016).

➤ **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).

➤ **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).

(10) Kebiasaan Kebiasaan

(a) Minum Jamu – Jamuan

Menurut standar konsep pengobatan tradisional, minum jamu dibenarkan dan diperbolehkan dengan syarat zat – zat atau bahan yang 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).

(b) 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

(c) 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,

(d) Minuman Keras

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

selama hamil

(11) 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 bagaiman 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. 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).

b) Data Objektif (O)

(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). 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,

(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 (Romauli, 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)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 (Romauli, 2011: 173).

(4) Pemeriksaan fisik

(a) Kepala & Wajah

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

(b) Muka

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

(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 (Romauli, 2017: 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). Adanya caries atau karies yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis atau hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011: 174).

(e) Leher

Pembengkakan kelenjar tyroid Hipotiroid yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan pre eklampsia, 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 (Romauli, 2011: 174).

(f) Dada & Payudara

Normal bila tidak ada retraksi dinding, dada tidak ada wheezing dan ronhci, 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 (Romauli, 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. Striae gravidarum dapat terjadi pada tubuh ketika kulit mengalami peregangan. Pemeriksaan pada abdomen dengan beberapa cara antara lain:

➤ 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

- Leopold I untuk menentukan tinggi pundus 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).

- 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.
- Leopold III (Maneuver pelvis) pemeriksaan menghadap kaki pasien. Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).
- Leopold IV (Manuver Pawlik) maneuver ini tidak selalu perlu .pada kepala yang sudah masuk PAP sulit dilakukan. Untuk menentukan apakah bagian terendah janintersebut bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis (Manuaba, 2010:169).

➤ **Auskultasi.**

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 kurangO₂, Kurang dari 100 x/menit menunjukkan asfiksia berat

(h) Ekstermitas 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 preeklamsiAnus Hemoroid sering didahului oleh konstipasi.

(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 Penunjang Medukung doagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya.

(a) Darah

➤ Golongan darah

➤ 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

➤ 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.

➤ HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan kelompok virus yang termasuk dalam retrovirus RNA yang dapat menyebabkan penyakit, yang diikenal dengan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).

Transmisi secara vertikal dari ibu ke anak merupakan sumber utama penularan infeksi HIV pada anak

➤ **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.

(b) Urine

- Negatif : biru kehijauan
- Positif+ : hijau ke kuning-kuningan
- Positif++ : kuning keruh
- Positif+++ : kuning kemerahan
- Positif++++++ : Merah Keruh

(c) 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.

(d) Pemeriksaan USG

- Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- Penentuan Umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- Mengetahui Posisi Plasenta
- Mengetahui adanya IUFD

2) Langkah II : Interpretasi data dasa

Data Dasar Setelah pengkajian data ibu dan janin selesai, langkah selanjutnya menentukan diagnosis. Ada 4 kemungkinan diagnosis ibu hamil, yaitu:

- a) Hamil normal (sertakan usia kehamilan)
- b) Hamil normal dengan masalah khusus (keluarga, masalah psikososial, KDRT, masalah keuangan, dll)
- c) Hamil dengan penyakit/komplikasi (hipertensi, anemia, eklamsi, pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin, dll), kondisi ini memerlukan tindakan rujukan untuk konsultasi/ penanganan bersama
- d) Hamil dengan keadaan darurat (perdarahan, eklamsi, KPD, dll) memerlukan tindakan rujukan segera

3) Langkah III Identifikasi dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan yaitu dengan diagnose kebidanan.

a) Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan. 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

b) Masalah

(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 potensial 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, 2012). Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi.

4) Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera dan kolaborasi

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).

5) Langkah V Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Perencanaan 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 – masalah social ekonomi atau masalah psikosial. 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 setiap trimester kehamilan, Tanda-tanda bahaya pada setiap trimester kehamilan
- c) Jelaskan jadwal kunjungan ulang 2 kali dalam trimester I (0 - 12mg) satu kali dalam trimester II (13-28 minggu) dan tiga kali dalam trimester 3 (29 - 40mg) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

6) Langkah VI Pelaksanaan Asuhan

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 setiap trimester kehamilan, Tanda-tanda bahaya pada trimester kehamilan
- c) Menjelaskan 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.

7) Langkah VII Evaluasi Asuhan

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 seksual
- e) Ibu setuju dan menyanggupi untuk kunjungan ulang

b. Dokumentasi Kebidanan Dengan SOAP

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). Metode pendokumentasian kebidanan menggunakan SOAP, 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 pentalaksanaan kebidanan.

1) Data Subjektif

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

- a) Biodata pasien, termasuk didalamnya nama pasien, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan keluarga dekat yang mudah dihubungi.
- b) Alasan masuk dan keluhan utama
- c) Riwayat menstruasi
- d) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- e) Kontrasepsi
- f) Riwayat kehamilan sekarang
- g) Obat yang dikonsumsi
- h) Imunisasi
- i) Riwayat kesehatan ibu
- j) Riwayat kesehatan keluarga
- k) Riwayat psikososial
- l) Riwayat perkawinan
- m) Keadaan ekonomi
- n) Kebiasaan sehari-hari

2) Data Objektif

- a) Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa Pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, di dengar, 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)

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

3) 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.

4) 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)

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Teoritis Kebidanan dalam Persalinan

a. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah proses alamiah membuka dan menipisnya serviks dan turunnya janin ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah proses

pengeluaran janin secara alamiah yang kehamilannya sudah cukup bulan (37-42minggu), lahir spontan tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Dwi Asri H & Cristine Clervo P, 2010).

b. Teori Terjadinya Persalinan

Berikut ini adalah teori-teori penyebab terjadinya persalinan

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di korioammon.

2) Teori Rangsangan Esterogen

Esterogen menyebabkan irritability myometrium, esterogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

3) Teori Reseptor Oksitosin dan *Braxton Hicks*

Oksitosin adalah hormone yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars anterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri.

4) Teori Plasenta Sudah Tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun segera terjadi degenerasi trofoblast maka akan terjadi penurunan produksi hormone.

5) Teori Tekanan Cerviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

c. Tanda Bahaya Persalinan

- 1) Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas
- 2) Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir
- 3) Mengalami kejang-kejang
- 4) Air ketuban keluar dari jalan lahir sebelum terasa mulas

5) Air ketuban keruh dan berbau

d. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1) *Passanger* (Isi Kehamilan)

Faktor janin meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passanger* antara lain: dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal 2500–3500gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit. (Fitria, et al., 2022).

2) Kekuatan

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu vagina dan introitus vagina. Otot dasar panggul juga mendukung keluarnya janin. Kesesuaian ukuran panggul dan besar janin sangat menentukan proses persalinan. (Fitria, et al., 2022). Jalur lintasan ini meliputi rongga pelvis ibu dan jaringan lunak (Lockhart, 2014). Bentuk pelvis juga dapat menentukan kemampuan dan kemudahan bayi untuk melewatinya. Tulang panggul terdiri atas os coxae (os ilium, os ischium, os pubis), os sacrum dan os coccygis. (Sujiyatini, 2011).

4) Psikis ibu bersalin

Persiapan psikologis sangat penting dalam menghadapi persalinan. Ketika ibu siap dan memahami proses persalinan, maka ia akan lebih tenang dan dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan yang akan mendampingi persalinannya (Fitria, et al., 2022).

5) Penolong persalinan

Penolong persalinan merupakan petugas kesehatan yang mempunyai

legalitas dalam menolong persalinan seperti dokter, bidan, perawat maternitas, dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawat daruratan, serta melakukan rujukan jika diperlukan. Pemilihan

e. Mekanisme Persalinan

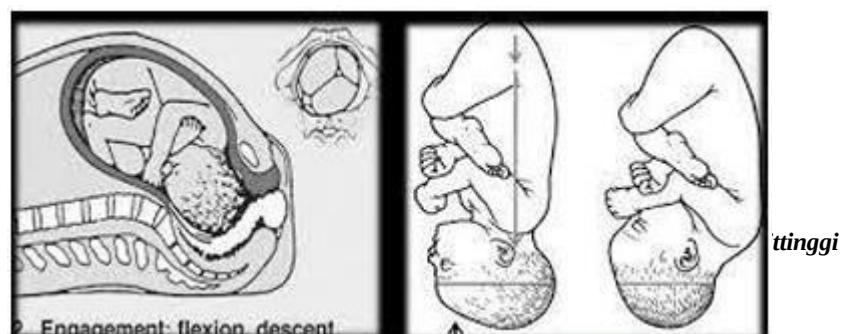
Mekanisme persalinan pada kala II menurut proworoharjo, 2014 terjadi sebagai berikut:

1) *Engangement* (Turunnya kepala)

Pada primipara kepala janin masuk ke PAP akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan multipara saat mulainya persalinan. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi (Lailiyana et al, 2012). 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:

- a) Sinklitismus Apabila sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, tepatnya diantara simfisis dan promotorium.
 - b) Asinklitis posterior Jika sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.
 - c) Asinklitis anterior Kalau sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang. Penyebab majunya kepala antara lain:
 - (1) Tekanan cairan intrauterine
 - (2) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
 - (3) Kekuatan mengejan
 - (4) Meleburnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim
- (Nurhayati, 2019).

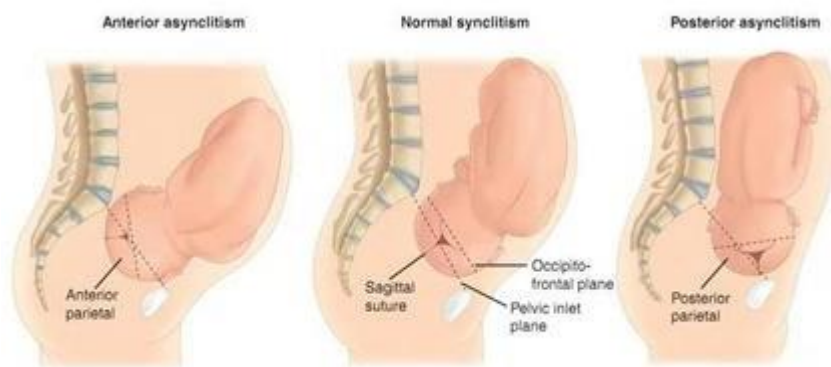
Gambar 2.1 Engangement



2) *Descent* (Penurunan)

Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. Asinklitismus menurut Naegelia ialah apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan pintu atas panggul. Keadaan asinklitismus anterior apabila adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior.

Gambar 2.2 Descent



3) *Fleksi*

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu suboksipito bregmatika (9,5 cm). Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul (Lailiyana et al, 2012).

Gambar 2.3 Fleksi



4) *Putaran paksi dalam/rotasi internal*

Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun- ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir (Jannah, 2015).

Gambar 2.4 Putaran Paksi Dalam



5) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu (Lailiyana et al, 2012).

Gambar 2.5 Ekstensi



6) Rotasi eksternal/putaran paksi luar.

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami putaran paksi luar, kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. (Jannah, 2015).

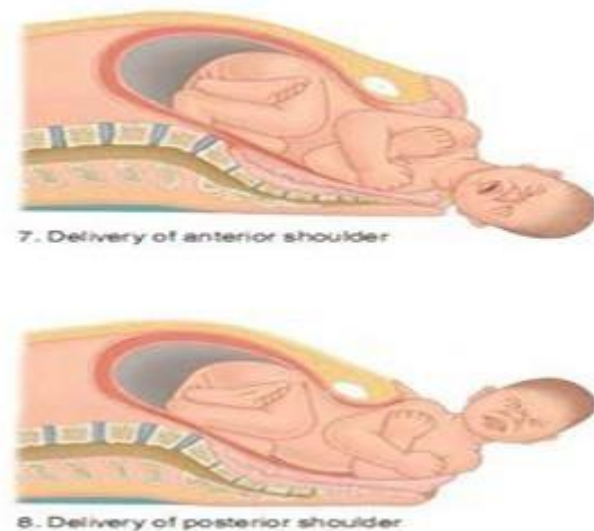
Gambar 2.6 Putaran Paksi Luar



7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Jannah, 2015).

Gambar 2.7 Eksplusi



f. Pemantauan Persalinan

1) 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).

2) Fungsi Partograf

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

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
- b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- c) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

- d) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- e) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I 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.

3) 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).

4) 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)

a) Informasi tentang ibu

Nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban dan kondisi janin.

b) 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).

c) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya adalah sebagai

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

berikut :

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban 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.

d) Penyusupan (Molase) kepala janin

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

0 : Tulang kepala janin terpisah, suturan mudah dapat dipalpasi

1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

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

e) 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).

(1) Pembukaan Serviks

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

(a)Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering

dilakukan bila ada tanda penyulit)

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

(c) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda “X”

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

(2) 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.

(3) 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.

f) Waktu dan Jam

(1) 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.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

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

kontraksi di bawahnya.

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

(c) 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).

g) Kontraksi Uterus

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)

h) Obat-obatan yang Diberikan

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

i) Kondisi Ibu

(1) 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.

(2) 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.

5) Pengisian lembar 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.

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	
Waktu (jam)	
Kontraksi tiap 10 menit (detik)	
Oksitosin U/L Tetes / menit	
Obat dan Cairan IV	
Nadi Tekanan darah	
Suhu °C	
Urine Protein Aseton Volume	

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
 Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri?

- ☐ Ya
☐ Tidak, alasan

25. Plasenta lahir lengkap (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 menyusui segera
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsangan taktil ☐ menghangatkan
☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan :
☐ pakaian/selimit 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								

g. Tahapan persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2017) menyebutkan ada empat tahapan persalinan, yaitu:

1) Kala 1

Kala I persalinan Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat, hingga serviks mencapai pembukaan lengkap. (10 cm). Kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

a) Perubahan Fisiologis Kala I

(1) Serviks

mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis (penipisan/effacement) seiring dengan kontraksi dan retraksi. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas akibat kontraksi. Proses effacement 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

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 nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan diakibatkan peningkatan Nugraheny, 2017: 67).

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5 – 1°C, 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, 2017: 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, 2016: 69).

(6) Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2016 : 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

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, 2016: 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, 2016: 68- 69).

b) Perubahan Psikologis Kala I

- (1) Perasaan tidak enak
- (2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dilakukan
- (3) Sering memikirkan apakah persalinan akan berjalan dengan normal
- (4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- (5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- (6) Apakah bayinya lahir normal atau tidak
- (7) Apakah dia sanggup merawat bayinya atau tidak
- (8) Ibu merasa cemas dengan keadaannya (Sondakh, 2017).

c) Penyulit Kala I

(1) Partus lama

- (a)** Fase laten memanjang ditandai dari pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit).
- (b)** Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentasi janin. Kemajuan yang lambat dapat di definisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan. Kecepatan dilatasi 1 cm perjam paling banyak digunakan, tetapi pemeriksaan vagina tidaklah tepat, dengan adanya kemungkinan variasi antar pemeriksa. Fase aktif yang memanjang disebabkan oleh kombinasi berbagai factor yang meliputi serviks, uterus, fetus dan pelvis ibu (Ari Kurniarum, 2016).

(2) Inersia uteri hipertonic

Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak

efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar (Ari Kurniarum, 2016).

d) Pembukaan Serviks

Kala 1 adalah pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Gejala pada kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lendir darah. Lendir darah tersebut berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu:

(1) Fase laten

berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

(2) Fase aktif

dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:

(a) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sampai cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Fase fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

e) Kebutuhan Dasar Ibu Kala I

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

(1) Memberikan dukungan persalinan

(2) Pengurangan rasa sakit

- (3) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi dipertimbangkan untuk diberikan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien mengupayakan istirahat.
- (4) Eliminasi selama persalinan, yaitu tidak menahan BAB dan BAK.
- (5) Pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dan keluarga

2) Kala II

a) Pengertian Kala II

persalinan Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung dua jam pada primi dan satu jam pada multi. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

b) 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, 2017: 101).

(2) Serviks

Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio tidak teraba dengan pembukaan 10 cm (Sulistyawati & Nugraheny, 2018: 101).

(3) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul (fleksus frankenhauser) oleh kepala janin menyebabkan keinginan pasien mengejan (Sondakh, 2015: 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, 2016: 101).

c) Perubahan Psikologis Kala II

- (1) Emotional distress
- (2) Nyeri yang menurunkan kemampuan mengendalikan emosi dan cepat marah
- (3) Lemah, takut dan cemas
- (4) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi harus diperhatikan) (Sondakh, 2017)

d) Kebutuhan Dasar Ibu Kala II

Pada kebutuhan dasar ibu kala II menurut (Sulistyawati & Nugraheny 2016: 103), dilakukan sesuai asuhan sayang ibu, yakni:

- (1) Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang ada 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 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, 2016).

e) Asuhan Kala II

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2016: 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 kontraksi.
- (b) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau 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:
- (f) Tanda-tanda vital: tekanan darah (setiap 30 menit), suhu, nadi (setiap 30 menit), pernapasan.
- (g) Kandung kemih.
- (h) Urin : protein dan keton.

(2) Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan janin selama kala I fase aktif dan memasuki fase pengeluaran, maka dapat dikatakan kemajuan persalinan cukup baik. Menurut Friedmann, durasi waktu untuk kala II rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 30 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, 2016)

(3) Pemantauan Janin

Beberapa hal dari janin yang harus selalu diperhatikan adalah :

- (a) Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - Denyut normal 120-160 kali/menit.
 - Perubahan DJJ, pantau setiap 15 menit.
 - Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit.

(b) Adanya air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan / tercampur mekonium).

(c) Penyusupan kepala janin (Sondakh, 2013)

(4) Asuhan 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, Membantu teknik meneran.

(c) Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani, Berikan tindakan yang menyenangkan.

(d) Penuhi kebutuhan hidrasi, Penerapan pencegahan infeksi (Sondakh, 2016).

3) Kala III

a) Pengertian Kala III

persalinan Dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Risiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit.

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta

a) Semburan darah

b) Pemanjangan tali pusat

c) Perubahan dalam posisi uterus, uterus naik di dalam abdomen (Ari Kurniarum, 2016).

c) Manajemen aktif kala III

Merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir untuk mempercepat lepasnya plasenta dengan syarat janin tunggal. Tujuan manajemen aktif kala III adalah menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat

waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan (Marmi, 2016).

(1)Pemberian Oksitosin 10U

Segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, suuntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (Marmi, 2016).

(2)Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

Peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia berkontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT (Marmi, 2016).

(3)Rangsangan Taktil

Rangsangan taktil dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik atau jika perdarahan hebat terjadi, segera lakukan kompresi bimanual (Marmi,2016).

d) Penyulit kala III

- a) Atonia uteri Adalah uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir) (Ai Yeyeh Rukiah dan Lia Yulianti, 2015).
- b) Retensio plasenta Adalah plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir (Sarwono, 2016).
- c) Emboli air ketuban Emboli cairan ketuban merupakan sindrom dimana setelah sejumlah cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock.
- d) Robekan jalan lahir Robekan jalan lahir bersumber dari berbagai organ diantaranya vagina, perineum, porsio, serviks

dan uterus. Ciri yang khas dari robekan jalan lahir yaitu kontraksi kuat, keras dan mengecil, perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir (Yeyeh, 2016).

e) Kebutuhan Ibu Pada Kala III

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

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memelukbayinya dan menyusuinya.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e) Melakukan kolaborasi/rujukan kegawatdaruratan.

4) Kala IV

a) Pengertian Kala IV

Kala IV persalinan Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh perdarahan.

b) Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2016: 144-145), perubahan fisiologis pada kala IV meliputi:

(1) Uterus

terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara symphysis pubis sampai umbilikus. 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 diatas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh

(2) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum di inspeksi 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.

c) Perubahan Psikologis Kala IV

- (1) Kecewa
- (2) Kurang minat
- (3) Menjauh
- (4) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
- (5) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi
- (6) Inisiasi menyusui dini dan motivasi untuk ASI eksklusif

d) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

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

(1) Tekanan Darah

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

(2) Suhu

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

(3) 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.

(4) 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.

(5) 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

(6) Lochea

(a) Lochea Rubra: berisi darah segar, sel-sel desidua dan chorion. Terjadi selama 2 hari pasca persalinan.

(b) Lochea Sanguinolenta

(c) Lochea Serosa

(d) Lochea Alba

(e) Lochea Purulenta

e) 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

f) 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 laserasi 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:

(3) Kontraksi Rahim

baik atau tidaknya dapat diketahui dengan palpasi. Bila perlu lakukan masase dan berikan uterotonika seperti metergin, ergometrin atau pitosin

(4) Kandung kemih

harus kosong, bila perlu ibu disuruh BAK dan jika ibu tidak bisa berjalan lakukan kateter

(5) Luka-luka

jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak. 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 : Indrayani, 2016

g) Penyulit kala IV

(1) Robekan jalan lahir

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina, dan vulva. Setelah bayi lahir maka vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan oedema dan lecet (Marmi, 2016).

(2) Atonia uteri

Keadaan lemahnya tonus otot / kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah plasenta lahir. Diagnosis ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

palpasi di dapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek (Sarwono, 2016).

h. Asuhan Persalinan Normal (APN)

1) 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)

2) Langkah 2 Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan 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).

3) Langkah 3 Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan (PP IBI, 2016).

4) 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).

5) Langkah 5 Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam (PP IBI, 2016).

6) 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).

7) Langkah 7 Membersihkan vulva dan perineum, membersihkannya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT (PP IBI, 2016).

8) Langkah 8 Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (PP IBI, 2016)

- 9) 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).
- 10) Langkah 10** Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit) (PP IBI, 2016).
- 11) 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).
- 12) 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).
- 13) Langkah 13** Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat (PP IBI, 2016).
- 14) 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).
- 15) Langkah 15** Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm (PP IBI, 2016).
- 16) Langkah 16** Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu (PP IBI, 2016).
- 17) Langkah 17** Membuka tutup partus set dan memerhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan (PP IBI, 2016).
- 18) Langkah 18** Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan (PP IBI, 2016).
- 19) 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).

20) 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).

21) Langkah 21 Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan (PP IBI, 2016).

22) 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).

23) 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).

24) Langkah 24 Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki (PP IBI, 2016).

25) 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).

26) 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).

27) Langkah 27 Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua (PP IBI, 2016).

28) Langkah 28 Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik (PP IBI, 2016).

- 29) 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).
- 30) 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).
- 31) Langkah 31** Pemotongan dan mengikat tali pusat (PP IBI, 2016).
- 32) 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).
- 33) Langkah 33** Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva (PP IBI, 2016).
- 34) 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).
- 35) Langkah 35** Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas untuk pengeluaran plasenta (PP IBI, 2016).
- 36) Langkah 36** Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (PP IBI, 2016).

- 37) Langkah 37** Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsangan taktil (masase) uterus (PP IBI, 2016).
- 38) 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 teraba keras) (PP IBI, 2016).
- 39) Langkah 39** Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus (PP IBI, 2016).
- 40) Langkah 40** Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (PP IBI, 2016).
- 41) Langkah 41** Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam (PP IBI, 2016).
- 42) Langkah 42** Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi (PP IBI, 2016).
- 43) 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).
- 44) Langkah 44** Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi (PP IBI, 2016).
- 45) Langkah 45** Pastikan keadaan umum ibu baik (PP IBI, 2016).
- 46) Langkah 46** Mengevaluasi jumlah kehilangan darah (PP IBI, 2016).
- 47) Langkah 47** Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 x/i) (PP IBI, 2016).
- 48) Langkah 48** Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi (PP IBI, 2016).

- 49) Langkah 49** Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai (PP IBI, 2016).
- 50) 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).
- 51) 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).
- 53) 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).
- 54) Langkah 54** Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering (PP IBI, 2016).
- 55) Langkah 55** Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi (PP IBI, 2016).
- 56) Langkah 56** Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal dan suhu tubuh normal (PP IBI, 2016).
- 57) Langkah 57** Setelah 1 jam pemberian Vit.K, berikan suntikkan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan (PP IBI, 2016).
- 58) Langkah 58** Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit (PP IBI, 2016).
- 59) Langkah 59** Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering (PP IBI, 2016).

60) Langkah 60 Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda- tanda vital dan asuhan kala IV persalinan (PP IBI,2016).

i. Asuhan Komplementer Ibu Bersalin

Kebidanan komplementer dalam persalinan sangat di butuhkan dalam tahap menciptakan suasana relaks dan nyaman pada ibu karena ketenangan psikologis ibu bersalin sangat di butuhkan untuk menunjang proses persalinan yang nyaman. Metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinanjika diberikan control nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat.

1) Distraksi

Memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif afektif lainnya.

2) Relaksasi

Teknik untuk mencapai kondisi rileks, yaitu ketika seluruh system saraf, organ tubuh, dan panca indra kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada. Cara yang paling umum digunakan adalah kontrol pernapasan (tekhnik nafas dalam)

3) Pemijatan/masase

Masase adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif.

4) Hipnoterapi

Suatu proses sederhana agar diri kita berada pada kondisi rileks, tenang dan terfokus guna mencapai suatu hasil atau tujuan.

5) Imajinasi terbimbing

Melibatkan wanita yang menggunakan imajinasi untuk mengontrol dirinya. Hal ini dicapai dengan menciptakan bayangan yang mengurangi keparahan nyeri.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

a. Manajemen Asuhan Varney Kebidanan

Tujuh langkah-langkah varney menurut Nurwiandani (2018) sebagai berikut :

1) Langkah I Pengumpulan data dasar

data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar: riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, Meninjau Catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Pengkajian adalah sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status Kesehatan klien (Varney, 2007).

a) Data Subjektif

Data Subjektif adalah data yang didapat berdasarkan persepsi dan pendapat klien tentang masalah kesehatan mereka. Sumber data pengkajian dapat berasal dari anamnesa klien, keluarga dan orang terdekat, anggota tim perawatan kesehatan, catatan medis, dan catatan lainnya.

(1) Biodata

- (a)** Nama Klien, untuk mengetahui identitas klien dan memudahkan pelayanan kesehatan/ rumah sakit serta sebagai catatan apakah klien pernah dirawat di salah satu tempat tersebut atau tidak.
- (b)** Nama Suami, untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab dalam pembiayaan dan pemberian persetujuan tindakan medis atau perawatan.
- (c)** Umur, Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut Varney, dkk (2007), usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi Wanita terhadap sejumlah komplikasi.
- (d)** Agama, untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga

dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

- (e) Suku bangsa, asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
- (f) 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.
- (g) Pekerjaan status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya hal ini dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.
- (h) Alamat bertujuan untuk mempermudah tenaga Kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

(2) Alasan masuk kamar bersalin dan keluhan yang dirasakan

Adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala.

(3) Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan. Persoalan yang dirasakan pada ibu bersalin umumnya adalah rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Mochtar, 2015).

(4) Tanda- tanda persalinannya

Dituliskan kontraksi, sejak tanggal dan jam berapan

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) Intensitas his (kekuatan his)

Adekuat atau lemah

(b) Lokasi Ketidaknyamanan

Cenderung merasakan kontraksi di seluruh pusat dan punggung bawah dan rasa sakit dapat menyebar ke kaki

(5) 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

- Merupakan cairan yang terdapat di dalam rongga amnion yang diliputi oleh selaput janin (Wiknjosastro, 2005)
- 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 usia kehamilan 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

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

labor) karena air ketuban habis (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

(6) Riwayat Obstetri Sekarang

(a) Riwayat Menstruasi

- HPHT untuk mengetahui kapan haid terakhir klien sehingga dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan
- Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil konsepsi akhir (abortus, lahir hidup, penolong persalinan, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam Kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan ataupun nifas sebelumnya (Noni, 2019).

(b) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, mulai menggunakan, kapan berhenti, keluhan pada saat ikut KB dan alasan berhenti KB (Hidayat, 2013).

(7) Riwayat Kesehatan

(a) Riwayat Kesehatan Klien

Untuk mengetahui apakah klien pernah mengalami penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau penyakit lain yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan klien. Atau untuk mengetahui apakah klien mempunyai alergi obat atau tidak. Mengetahui penyakit yang diderita ibu sekarang.

(b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga baik pihak suami maupun istri yang pernah mengalami penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular seperti

TBC, hepatitis, atau penyakit lain yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan klien. Atau dari anggota keluarga ada riwayat mempunyai anak kembar.

(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) Riwayat Sosial dan Budaya

(9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(a) Pola nutrisi dan cairan

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 istirahat

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).

(c) Pola eliminasi

➤ BAK

Saat janin mulai turun ke pelvis, kandung kemih rentan dapat terkompresi diantara gelang pelvik dan kepala janin. Risiko trauma semakin besar jika kandung kemih mengalami distensi. Ibu harus dianjurkan untuk berkemih di awal 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).

➤ **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).

(d) Psikologis

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

- Respon ibu dan keluarga terhadap persalinannya.
- Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.
- Respon ibu terhadap dirinya.

b) Data objektif

Data Objektif adalah data yang dikumpulkan untuk menegakkan diagnosa melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang.

(1) Pemeriksaan umum

(a) Keadaan umum

untuk mengetahui keadaan klien lemah, cukup 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).

(b) Kesadaran

bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah,2018).

(c) Tanda Vital

- Tekanan darah untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan normalnya sistole 100-120mmHg, diastole 60-80mmHg.
- Suhu normalnya $36,5-37,0^{\circ}\text{C}$, $>37,5^{\circ}\text{C}$ termasuk hipertermi.
- Nadi untuk memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut normal 60– 100x/menit.
- Pernafasan untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi pernafasan dalam satu menit. Pernafasan normal 16 – 24x/menit.

(d) HPL (Hari Perkiraan Lahir

Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur. TBJ Menurut Manuaba, dkk (2017), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu

- Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul
Berat janin = $(\text{TFU} - 12) \times 155 \text{ gram}$
- Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul
Berat janin = $(\text{TFU} - 11) \times 155 \text{ gram}$

(2) Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi Kesehatan klien serta tingkat kenyamanan fisik klien. Informasi dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis diolah untuk membuat keputusan klinik, menegakkan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi klien.

(a) Muka

➤ Edema Wajah

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

➤ Konjungtiva

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

➤ Sklera

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) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah bendungan vena jugularis, adakah pembesaran kelenjar limfe.

(d) Dada/ payudara

Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

(e) Abdomen

➤ **Bekas Luka**

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

➤ **Palpasi Leopold**

• **Palpasi Leopold 1**

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.

• **Leopold 2**

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.

- **Leopold 3**

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.

- **Leopold 4**

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)

➤ **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). Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2015).

(f) Genitalia dan anus

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga

terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan.

(g) Ekstremitas

Mengetahui apakah simetris, adakah oedema pada ekstremitas atas dan bawah (+/+), adakah varises, kuku jari dan akral apakah pucat, refleks patella dapat(+/-)

(h) Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam.

(3) Pemeriksaan penunjang

- (a) Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal
- (b) Cardiotocography kesejahteraan janin. (CTG):
- (c) USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan

presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi

- (d) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa Langkah II : Interpretasi data dasar, sesuai standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2) Langkah II indentifikasi Diagnosa Masalah

sesuai standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yang telah diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan serta dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan. Interpretasi data subyektif dan data obyektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidanan.

a) Diagnosa

G....P... .. usiaUsia Kehamilan minggu inpartu kala 1 fase laten/fase aktif. Janin tunggal/ganda hidup intrauterine

b) Masalah

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan.

c) Kebutuhan

Kebutuhan ibu bersalin adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person (atau

pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

3) Langkah III Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensi

dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila mungkin dilakukan pencegahan.

4) Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera / Kolaborasi

Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi Dan rujukan. Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bisa terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan

5) Langkah V Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. 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 :

- a) Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- b) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

- c) Jelaskan penyebab dan maafaat tentang nyeri persalinan kepada ibu dan keluarga
- d) Bantu ibu miring
- e) Anjurkan ibu untuk bernafas panjang saat ada kontraksi dan ibu melakukannya
- f) Beri Support dan motivasi pada ibu dan ibu terlihat bersemangat
- g) Ajarkan keluarga melakukan masase
- h) Beri hidrasi dan intake yg cukup dengan member ibu minum air putih
- i) Ajarkan masase pada daerah punggung dan sacrum
- j) Observasi keadaan ibu dan janin dan mendokumentasian hasil pemeriksaan dalam partograf
- k) Periksa kelengkapan alat yang akan digunakan dalam menolong persalinan

6) Langkah 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 :

- a) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- b) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
- c) Menjelaskan penyebab dan maafaat tentang nyeri persalinan kepada ibu dan keluarga
- d) Membantu ibu miring
- e) Menganjurkan ibu untuk bernafas panjang saat ada
- f) kontraksi dan ibu melakukannya
- g) Memberi Support dan motivasi pada ibu dan ibu terlihat bersemangat
- h) Mengajarkan keluarga melakukan masase
- i) Memberi hidrasi dan intake yg cukup dengan memberi ibu minum air putih

- j) Mengajarkan masase pada daerah punggung dan sacrum
- k) Mengobservasi keadaan ibu dan janin dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograph
- l) Memeriksa kelengkapan alat yang akan digunakan dalam menolong persalinan

7) Langkah 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.

- a) Dengan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya
- b) Kandung kemih yang penuh dapat member dapat member rasa tidak nyaman pada ibu dan dapat menghalangi penurunan kepala janin
- c) Dengan mengetahui penyebab dan manfaat nyeri persalinan, mengurangi kecemasan ibu dan keluarga dan ibu akan berusaha beradaptasi dengan nyeri tersebut
- d) Mencegah penekanan vena cava inferior oleh uterus sehingga dapat mengurangi suplai darah
- e) Pada Kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi ketegangan terutama saat mengeluarkan nafas melalui mulut dan hidung
- f) Dengan memberi support dan motivasi pada ibu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat terutama saat mengeluarkan nafas melalui mulut dan hidung
- g) Dengan meneran yang baik dan benar diharapkan dapat mempercepat kelahiran dan mencegah trauma pada kepala bayi

- h) Memenuhi kebutuhan energi dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi
- i) Masase pada punggung dan sakrum mengurangi rasa sakit dan rasa nyaman pada ibu.
- j) Dalam partograf memantau kemajuan persalinan keadaan ibu dan janin baik

b. Dokumentasi Kebidanan Dengan SOAP

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.

1) Data Subjektif

Data subjektif pada kasus **ibu bersalin** mencakup informasi yang diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan ibu, keluarga, atau orang terdekat. Hal-hal yang perlu ditanyakan meliputi:

a) Biodata pasien

Nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan keluarga dekat yang bisa dihubungi.

b) Alasan datang ke fasilitas kesehatan / keluhan utama

Contoh: “Sakit perut bagian bawah sejak ... jam”, “keluar lendir bercampur darah”, “ketuban pecah”, “ingin melahirkan”.

c) Riwayat menstruasi

Usia menarche, siklus menstruasi, lamanya haid, keluhan saat haid.

d) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya

- (1) Jumlah kehamilan (G), persalinan (P), keguguran (A), anak hidup.
- (2) Cara persalinan sebelumnya (spontan, SC, vakum, forcep).
- (3) Komplikasi yang pernah terjadi (preeklamsia, perdarahan, dll).

e) Riwayat kontrasepsi

Jenis KB yang pernah digunakan dan lamanya pemakaian.

f) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT, HPL, usia kehamilan.

(2) Keluhan selama hamil (mual, muntah, nyeri, perdarahan, gerak janin).

(3) Pemeriksaan ANC: jumlah kunjungan, hasil pemeriksaan, dan imunisasi TT.

g) Tanda-tanda persalinan

(1) Kapan mulai merasakan kontraksi.

(2) Frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi.

(3) Ada tidaknya pengeluaran lendir darah atau air ketuban.

(4) Gerak janin terakhir.

(5) Rasa ingin mengejan atau tekanan di panggul.

h) Riwayat penyakit dan alergi

Penyakit yang pernah atau sedang diderita (hipertensi, DM, asma, TBC, dll).

i) Riwayat kesehatan keluarga

Adanya penyakit keturunan, seperti hipertensi, DM, atau kelainan genetik.

j) Riwayat psikososial dan dukungan keluarga

Kesiapan ibu menghadapi persalinan, dukungan suami/keluarga, kondisi emosional.

k) Riwayat perkawinan

Status perkawinan, lama menikah, jumlah anak.

l) Keadaan ekonomi dan kebiasaan sehari-hari

Kemampuan memenuhi kebutuhan selama hamil dan melahirkan, kebiasaan makan, istirahat, dan aktivitas.

2) Data Objektif

Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, meliputi :

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum, kesadaran, status gizi, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan).

b) Pemeriksaan fisik

Dilakukan secara head to toe (dari kepala sampai kaki), meliputi:

- (1) Kepala dan wajah: konjungtiva, sklera, rambut.
- (2) Payudara: bentuk, puting, pengeluaran kolostrum.
- (3) Abdomen: tinggi fundus uteri, letak janin (punggung, kepala/bokong), denyut jantung janin (DJJ).
- (4) Pemeriksaan Leopold I-IV.
- (5) Pemeriksaan dalam (vaginal touché): pembukaan serviks, penipisan, presentasi janin, penurunan bagian terendah, ketuban, dan panggul.
- (6) Ekstremitas: adanya edema, varises, reflek patela.

c) Pemeriksaan penunjang

Tes laboratorium seperti Hb, protein urine, golongan darah, glukosa

Analisis (Assesment)

Analisis mencakup:

d) Diagnosis kebidanan utama,

Misalnya G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dengan DJJ normal.”

e) Masalah potensial,

Misalnya “Risiko kelelahan karena proses persalinan yang lama.”

f) Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera,

Misalnya “Kebutuhan untuk memantau DJJ secara berkala dan mendukung kemajuan persalinan.”

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

3) 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)

C. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Konsep Dasar Teoritis Kebidanan dalam Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau $\pm$ 40 hari (Susanto, 2019). Periode pasca persalinan merupakan masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan social Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode:

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lama 6-8 minggu.
- 3) 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).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologis

a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari

kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desis dua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dalam pengurangan dalam ukuran dan berat serta warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian uterotonika pada saat manajemen aktif kala 3 proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayinya.

b) Pengeluaran Lochia

Lochia berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan.

(1) Lochia rubra / merah (kruenta)

Lochia ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

(2) Lochia sanguinolenta

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

(3) Lochia serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta muncul pada hari ke 7 sampai hari ke – 14 post partum.

(4) Lochia alba

Lochia ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

(5) Lochia purulenta

Lochia ini menandakan adanya infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

c) Sirkulasi darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis

d) Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 - 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero placenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24 - 48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari.

e) Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum.. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

f) Sistem Muskulo skeletal

Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur..

g) Sistem endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan kan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak adalagi, maka terjadi positive feedback hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormonlaktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel – sel ini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap putting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek letdown sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara keduktus yang terdapat pada puting.

c. Perubahan psikologis

Menurut rubin perubahan perubahan psikologis yang dialami klien dalam priode postpartum dapat berupa :

1) Periode taking in

Periode taking in merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua post partum. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

2) Periode taking hold

Fase ini berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Periode letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari postpartum. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Ketidaknyamanan pasca partum adalah perasaan tidaknyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan (PPNI, 2016). Penyebab ketidaknyamanan pasca partum Ketidaknyamanan pasca partum disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya (PPNI, 2016).
Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Jumlah kalori yang dikonsumsi ibu mempengaruhi kualitas ASI yang diproduksi. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat dengan menu seimbang yaitu mengandung unsur unsur seperti sumber tenaga / energy (mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap harinya), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (sayur-sayuran dan buah-buahan segar). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui). Pil zat besi harus diminum

untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum kapsul vitamin A [200.000 unit] agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Wagiyo, 2016).

2) Mobilisasi

Pada masa nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Eliminasi Adapun perubahan pada eliminasi, yaitu:

a) Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang Air Kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan. BAK yang normal pada nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.

b) Defekasi

Buang air besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi.

c) Personal Hygiene

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk selalu membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

d) Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat rupture perineum dan

penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kutang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak diprediksi. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

e) Keluarga Berencana

Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu (kontrasepsi untuk mengatasi kehamilan). Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). sakit pada punggung (Heryani, 2015). Beberapa latihan yang dapat ibu lakukan dengan mudah antarlain dengan tidur terlentang dengan lengan disamping menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali. Untuk memperkuat tonus otot vagina.

f) Menyusui

Payudara ibu yang memasuki masa nifas akan terasa kencang, penuh, dan nyeri. Hal ini merupakan proses alami karena tubuh mempersiapkan diri untuk proses laktasi. Pada masa nifas, ibu disarankan untuk menyusui dengan rutin agar ASI dapat tersalurkan dengan baik dan dapat juga membantu mengurangi nyeri pada payudara setelah melahirkan. Ibu nifas yang sedang menyusui perlu dirawat dengan baik agar kesehatan ibu dan bayi terjaga. Perawatan payudara saat menyusui yang dapat ibu lakukan yaitu cuci atau kompres payudara dengan air hangat, hindari sabun berlebihan, pakai bra yang nyaman, dan pijat

lambut untuk mencegah sumbatan.

e. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan mencegah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas paling sedikit dilaksanakan 4 kali dengan tujuan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2024).

1) Kunjungan Nifas 6 jam - 2 Hari (KF 1)

- a) Pemeriksaan tanda vital ibu (TD, nadi, suhu, pernapasan)
- b) Pemeriksaan kontraksi & tinggi fundus uteri
- c) Pemeriksaan perdarahan/lochia
- d) Pemeriksaan luka jahitan perineum/SC
- e) Edukasi istirahat, nutrisi, kebersihan diri
- f) Konseling menyusui & perawatan bayi

2) Kunjungan Nifas 3-7 Hari (KF 2)

- a) Pemeriksaan involusi uterus
- b) Pemeriksaan perdarahan abnormal
- c) Evaluasi laktasi & pemberian ASI eksklusif
- d) Edukasi tanda bahaya nifas (demam, perdarahan banyak, nyeri perut hebat)
- e) Konseling perawatan bayi & diri ibu

3) Kunjungan Nifas 8-28 Hari (KF 3)

- a) Pemeriksaan kesehatan umum ibu
- b) Pemeriksaan payudara & laktasi
- c) Pemeriksaan tanda infeksi atau anemia
- d) Edukasi KB pasca persalinan
- e) Konseling gizi, aktivitas, dan kesehatan mental ibu

4) Kunjungan Nifas 29-42 hari post partum (KF 4)

- a) Pemantauan penyembuhan
- b) Rujukan jika ditemukan komplikasi
- c) Konseling lanjutan tentang KB, pola makan, kesehatan psikologis

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih

dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)

- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan

g. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan komplementer adalah bentuk asuhan yang bersifat pelengkap terhadap asuhan kebidanan konvensional yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan dan pemulihan ibu secara holistik (fisik, psikologis, dan emosional) selama masa nifas.

1) Hypnobreastfeeding

dalam masa nifas membantu ibu untuk memberikan afirmasi positif sehingga lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.

2) Yoga post natal

bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.

3) Pijat refleksi

pada ibu nifas memberikan rileksasi sehingga menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Saat 6-8 minggu pasca persalinan waktu paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu untuk mendapatkan terapi refleksiologi.

4) Pijat oksitosin / ‘oxytocyn massage’

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Nurjannah Supardi,dkk,2022)

5) Body massage

merupakan terapi dengan pendekatan holistic berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafsan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

a. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1) Langkah I Pengumpulan data dasar

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).

(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 mengkonsumsi 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).

(c) Vulva dan Perineum

Pengeluaran Lochia Menurut (Sulistyawati, 2015), lochia dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu :

- Lochia rubra/merah: hari 1 - 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah. Lochia ini terisi darah

segar, dinding rahim, jaringan sisa-sisa plasenta, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- Lokhea sanguinolenta: hari 4 - 7 postpartum. Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir;
- Lokhea serosa: hari 7 - 14. Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

Lokhea alba, 2 - 6 minggu postpartum (selesai masa nifas). Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. 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

Hemoglobin Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2007).Article II. Protein Urine dan glukosa urine Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

2) Langkah II indentifikasi 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 (klinikal judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (mufdillah, 2012).

Diagnosa

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

a) 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) Langkah III Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensi

Diagnosa potensial 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 diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi (mufdillah, 2012).

4) Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera / Kolaborasi

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) Langkah V Perencanaan

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)

6) Langkah VI 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.

7) Langkah 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 (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.

b. Dokumentasi Kebidanan 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.

1) = Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

2) 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.

3) A = Assesment

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

4) 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.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teoritis Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju

luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Jenny.J.S.Sondakh, 2013).

a. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

1) Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Rukiyah, & Yuliani, 2012).

- a) Bayi kurang bulan bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- b) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259-293 hari (37 minggu 42 minggu).
- c) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

2) Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- a) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan 4 kg.
- b) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg-4 kg.
- c) Bayi berat badan lahir lebih bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

b. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi (Jenny J.S.Sondakh, 2013) yaitu:

1) Mencegah pelepasan panas yang berlebihan melalui konduksi,

konveksi, evaporasi, dan radiasi dengan cara :

- a) Keringkan tubuh bayi dengan segera
- b) Jaga agar kepala tertutup
- c) Memandikan bayi minimal 6-24 jam setelah bayi dilahirkan
- d) Jangan lakukan penghisapan lendir secara beraturan.
- e) Segera berikan bayi pada ibunya.

2) Bebaskan atau bersihkan jalan nafas.

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

3) Rangsangan taktil

Mengerikan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan untuk bayi yang sehat. Prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang usaha nafas.

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Selesai dibersihkan diberi pakaian bersih dan keringkan kemudian bayi diselimuti, diberikan pada ibunya untuk mulai mendapatkan ASI. Proses ini merupakan bagian dari rawat gabung. Sesuai dengan rekomendasi WHO, IMD merupakan inisiasi pemberian ASI yang dilakukan dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. Proses ini harus dilakukan kontak dari kulit ibu ke kulit bayi secara langsung. Jika kontak ini terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari 1 jam, maka IMD dianggap belum sempurna (Kemenkes, 2018).

c. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pada pemeriksaan bayi baru lahir, bidan menggunakan 4 teknik dasar pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Sedangkan pemeriksaan lengkap memiliki 3 jenis evaluasi yaitu pengukuran (antropometri), evaluasi sistem organ dan sistem neorologis.

1) Penilaian APGAR

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang

disiapkan diatas perut ibu, keringkan bayi terutama muka dan bagian tubuh dengan kain bersih, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal (Penilaian bayi Bugar) sebagai berikut:

- a) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?
- c) Jika bayi baru lahir tidak bernafas atau megap-megap mak segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (Rohani, 2015).

Tabel 2.7
Nilai APGAR

NO	TANDA	NILAI 0	NILAI 1	NILAI 2
1	Denyut jantung	Tidak ada	Lambat	Lebih dari 100
2	Pernafasan	Tidak ada	Lambat menangis Lemah	Menangis dengan baik
3	Tonus otot	Lemah	Ekstermitas sedikit fleksi	Fleksi dengan Baik
4	Refleks	Tidak ada Respons	Menyeringai (Grimace)	Menangis
5	Warna	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas Biru	Merah muda seluruhnya

Sumber : Rohani, 2015

Keterangan:

Pemberian nilai APGAR baik itu pada APGAR 1 (1 menit pertama), atau pada APGAR 2 (5 menit kemudian) dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a) Nilai 0–3 : Mengindikasikan bayi distres berat
- b) Nilai 4–6 : Mengindikasikan kesulitan moderat (depresi sedang)
- c) Nilai 7–10 : Mengindikasikan bayi kondisi normal atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim.

2) Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

Suhu tubuh dapat diukur melalui mulut, rektum dan axila yang paling sering melalui axila. Cara pengukuran dengan meletakkan termometer pada axila kemudian diletakkan dengan baik. Ujung termometer yang terdapat air raksa tepat berada dalam kepitan

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

ketiak. Rata-rata suhu axila normal 36°C–37°C. Kenaikan suhu sekitar 0,5–1°C masih batas normal.

b) Detak jantung

Pada beberapa jam pertama setelah lahir, detak jantung antara 120–160 x/ menit. Pada bayi, pengukuran detak jantung dengan menggunakan stetoskop pada dada.

c) Pernafasan

Pernafasan pada bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal dengan mengamati kenaikan dan penurunan abdominal dihitung dalam 1 menit. Angka pernafasan bervariasi yaitu antara 30–60 x/ menit.

d) Pengukuran antropometri

(1) Pengukuran Berat Badan Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara 2500–4000 gr.

(2) Pengukuran lingkar dan panjang

Lingkar kepala antara 23–35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm qkurangnya dari lingkar kepala atau 32–34 cm dengan panjang badan bayi 48–52cm. Lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm (Rohani,2015).

(3) Pemeriksaan fisik secara sistematis Ketika memeriksa bayi baru lahir ingat butir-butir penting berikut:

(a)Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.

(b)Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.

(c)Jika ditemukan faktor resiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan. Berikut pemeriksaan fisik secara head to to:

- Kepala Ubun -ubun anterior tidak boleh terasa tegang atau cekung, ubun-ubun posterior dan sutura harus teraba, mungkin beberapa sutura bertumpuk. Pada hari ke 10 ubun-ubun posterior dapat menutup keadaan saling

bertumpuk menghilang, bentuk kepala memanjang.

- Wajah Warna kulit wajah merah muda hingga merah, tampak simetris pada waktu istirahat dan ketika bergerak.
- Mata Bagian kornea mata berwarna hitam/gelap. Sklera berwarna putih, letak kedua buah mata simetris. Mata dapat dibuka dan menutup rapat ketika bayi tidur. Bentuk pupil bundar, ukuran ke – 2 pupil sama besar, bereaksi terhadap cahaya, lensa mata jernih.
- Telinga Terbentuk dengan baik, posisinya benar dan terdapat kartilago. Tidak terdapat sekret yang abnormal. Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi.
- Hidung Tampak simetris, lubang hidung tampak simetris dan lubang hidung terbuka, sehingga bernafas tanpa kesulitan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi.
- Mulut Bibir tampak merah muda, kadang gambaran agasianosis, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda.
- Leher Tampak pendek dan lurus, tidak terlihat pelebaran oedema atau massa pada leher. Leher dapat bergerak bebas dari sisi yang satu kesisi yang lain dari gerakan fleksi ke kirensi.
- Dada Gerakan dada mengembang simetris bersamaan dengan respirasi, tidak tampak retraksi sternal. Payudara dapat membengkak pada hari ke 3 hingga ke 4 sebagai respon terhadap penghentian produksi hormon-hormon plasenta dan dapat mensekresikan cairan. Putting susu simetris dan tidak tampak puting tambahan, suara denyut jantung jelas dan teratur.
- Abdomen Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat

berwarna biru atau putih yang terdapat 3 pembuluh darah yaitu 2 arteri dan vena. Tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke 7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup.

- Genetalia Pada bayi wanita dapat ditemukan vernik pada lekukan labia mayora, normalnya labia mayora menutupi labia minora dan clitoris sering terlihat menonjol. Pada bayi laki-laki scrotum berisi 2 buah testis yang sudah turun, preputium melekat pada glans penis, lubang uretra terletak dibagian tengah ujung penis.
- Ekstremitas Ekstremitas tampak simetris dan dapat menahan gerakan pasif dalam kisaran yang penuh. Ekstremitas mungkin tampak jari sianosis, Sianosis biasanya menghilang dalam 4 jam. Memiliki 10 jari tangan dan 10 kaki. Kuku terlihat panjang. Reflek menggenggam ada.
- Punggung dan anus Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah didefleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu – bulu halus dapat terlihat menutupi daerah bahu sertapunggung bagian atas. Pada anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama (Rohani, 2015).

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut:

1) Pencegahan infeksi

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran. Teknik pemberian profilaksis mata:

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- b) Jelaskan pada keluarganya tentang apa yang anda lakukan, yakinkan mereka bahwa obat tersebut akan sangat menguntungkan bayi
- c) Berikan salep / tetes mata dalam satu garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata
- d) Jangan biarkan ujung mulut tabung/salep atau tabung penetes menyentuh mata bayi.
- e) Jangan menghapus salep / tetes mata bayi dan minta agar keluarganya tidak menghapus obat tersebut.

2) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif

3) Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi yang hangat lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan

4) Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang

desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

6) Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI:

- a) Merangsang produksi air susu ibu
- b) Memperkuat reflek menghisap bayi
- c) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- d) Merangsang kontraksi uterus

Lima Urutan Prilaku Bayi Saat Menyusu :

- a) Bayi beristirahat dan melihat 30 menit pertama
- b) Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut 30-60 menit setelah lahir
- c) Bayi mengeluarkan air liur Dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus
- d) 4 Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya kearah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya
- e) Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu Sumber: (Indrayani,

2016)

7) Pemberian vitamin KI

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

8) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Pemeriksaan BBL. Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri

e. Tanda Bahaya BBL

(Jenny JS Sondakh, 2013) Tanda bahaya BBL sebagai berikut:

- 1) Tidak mau menyusu atau memuaskan semua yang diminum
- 2) Kejang
- 3) Bayi lemah, bergerak jika dipegang
- 4) Sesak Nafas
- 5) Bayi merintih
- 6) Pustula kemerahan sampai dinding perut
- 7) Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5)
- 8) Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- 9) Bayi diare, mata cekung, tidak sadar jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- 10) Kulit terlihat kuning

f. Perubahan Fisiologis

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

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

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 bayi baru lahir ke lingkungannya.

- a) Konduksi Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (perpindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung), contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- b) Konveksi Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela.
- c) Radiasi Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) contoh bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC).
- d) Evaporasi Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

3) Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang menutupnya foramen ovale secara fungsional.

4) 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.

5) Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

6) Traktus Digestivus

Traktus digestivus relative lebih berat dan lebih panjang disbanding dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat bewarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses biasanya sudah berbentuk dan bewarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amylase pancreas (Yulizawati, dkk, 2019).

7) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Walyani, E, 2015).

8) Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobic. Namun, dalam waktu 24jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini (Prawirodihardjo, S, 2016).

9) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL, harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi

didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energy berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar dihari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 10% (Prawirodihardjo, S, 2016).

g. Perubahan Psikologis

Masa bayi berlangsung selama dua tahun pertama kehidupan setelah periode bayi baru lahir selama dua minggu. Masa bayi neonatal merupakan masa terjadinya penyesuaian radikal. Setelah mengalami penyesuaian tahap neonatal bayi mengalami periode babyhood secara umum adalah usia 2 minggu hingga 2 tahun. Periode babyhood merupakan dasar pembentukan sikap, perilaku dan pola ekspresi. Adanya ketidakmampuan penyesuaian diri pada masa dewasa merupakan efek pengalaman periode babyhood dan masa kanak-kanak yang kurang baik. Pada periode babyhood ini bayi sudah memahami senyum, merangkak dan berdiri. Selain itu bayi senang memegang mainan dengan kedua tangannya sembari melihat kesana-kemari dan berusaha untuk mencari-cari suara atau musik yang didengarnya.

Bayi juga sudah mampu membedakan suara ibunya dengan suara orang lain. Pada akhir periode babyhood bayi seringkali takut didekati orang yang tidak dikenalnya namun bayi akan merasa senang dengan anak lain. Kemudian bayi biasanya akan selalu menolak untuk ditidurkan, karena mereka lebih suka menghabiskan waktunya dengan bermain (Prawirodihardjo, S. (2016).

h. Perilaku Bayi Baru Lahir

Di bawah ini merupakan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan adalah sebagai berikut:

- 1) *Tonik neck* reflek, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya
- 2) *Rooting reflek*, yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

- 3) *Grasping reflek*, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- 4) *Moro reflek*, reflek yang timbul diluar kemauan Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi gerakan yang mengangkat tubuhnya dari orang yang mendekapnya.
- 5) *Startle reflek*, reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering di ikuti dengan tangis
- 6) *Stapping reflek*, reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan
- 7) Reflek menghisap (sucking), yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktefirus tertekan dan memancarkan ASI.
- 8) Reflek menelan (swallowing), dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI kedalam lambung (Walyani, E, 2015).

i. Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes, 2024 Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0–28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus.

1) Asuhan Neonatal 0-48 jam (KN 1)

- a) Pemeriksaan keadaan umum bayi
- b) Pemotongan & perawatan tali pusat
- c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- d) Injeksi Vitamin K1
- e) Pemberian salep/tetes mata antibiotik
- f) Imunisasi Hepatitis B
- g) Edukasi perawatan bayi baru lahir
- h) Skrening SHK (skrening hipotiroid kongenital)

i) skrining PJB (penyakit jantung bawaan)

2) Asuhan Neonatal 3-7 Hari (KN2)

- a) Pemeriksaan tanda bahaya neonatal (demam, malas minum, sesak, ikterus, dll.)
- b) Pemantauan berat badan dan tumbuh kembang awal
- c) Memastikan ASI eksklusif berjalan baik
- d) Edukasi perawatan bayi di rumah & tanda bahaya
- e) Pemberian imunisasi bila belum lengkap
- f) Rujukan jika ada komplikasi

3) Asuhan Neonatal 8–28 hari (KN 3)

- a) Pemeriksaan keadaan umum & tumbuh kembang (BB, PB, LK)
- b) Pemantauan kenaikan berat badan
- c) Deteksi dini tanda bahaya neonatal
- d) Konseling ASI eksklusif dan perawatan bayi
- e) Pemberian imunisasi sesuai jadwal (misalnya BCG & Polio 1)
- f) Rujukan bila ditemukan kelainan

j. Kebutuhan bayi baru lahir

1) Kebutuhan Nutrisi pemberian ASI

Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pemberian ASI harus dilakukan segera 1 jam setelah bayi lahir.

2) Kebutuhan eliminasi

Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Jika ini tidak terjadi, bayi perlu diperiksa lebih lanjut. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5

hari. Jika tidak terjadi perubahan warna BAB, harus dilakukan evaluasi kecukupan asupan ASI. Jika ibu menemukan darah pada kemaluan bayi perempuan saat awal-awal kelahiran, ibu tidak perlu khawatir, karena hal itu disebabkan bayi masih dipengaruhi hormon ibu. Keadaan tersebut masih dianggap normal.

3) Rawat Gabung

Rawat gabung adalah perawatan bayi dalam kamar yang sama dengan ibu pada hari-hari pertama setelah persalinan, dan dilanjutkan setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Rawat gabung bermanfaat untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif karena bayi dapat menyusui langsung tanpa dijadwal dan ibu akan mudah mengenali tanda-tanda lapar pada bayi. Hal ini dapat mencegah terjadinya payudara bengkak, mengurangi risiko kuning, mencegah penurunan berat badan yang berlebihan, bayi lebih tenang, mengurangi risiko infeksi dan depresi pada ibu pasca persalinan serta meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk merawat bayi.

4) Kebutuhan istirahat dan tidur

Dalam sehari bayi dapat tidur sampai total 20 jam, yang terpecah dalam periode-periode tidur 20 menit hingga 4 jam. Usahakan kamar bersuhu sejuk, tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas, dan mendapat cahaya serta ventilasi cukup. Posisi tidur yang dianjurkan adalah posisi terlentang karena dapat mencegah terjadinya sindrom kematian mendadak bayi atau sudden infant death syndrome (SIDS).. Hindari menggunakan benda-benda yang dapat menutupi kepala bayi.

5) Kebutuhan personal hygiene

Saat lahir, bayi belum perlu dimandikan. Bayi masih memiliki lapisan pelindung yang terlihat seperti lemak berwarna keputihan yang berfungsi untuk menjaga suhu bayi. Setelah 6 jam bayi dapat dilap dengan air hangat saja. Sebelum tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan kain lap atau spon. Setelah tali pusat lepas bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air, hati-hati kepalaterendam dalam air. Gunakan air hangat-hangat kuku, sabun

dan sampo khusus bayi. Sebaiknya tidak memandikan bayi terlalu pagi maupun terlalu sore. Saat melakukan perawatan kulit bayi, prinsipnya menggunakan seminimal mungkin zat-zat yang berkontak dengan kulit, karena kulit bayi masih sangat sensitif.

6) Perawatan tali pusat

Setelah dipotong, tali pusat mungkin akan diolesi cairan antiseptik klorheksidin atau antiseptik lain. Setelah itu tali pusat dibiarkan terbuka dan kering dan tidak perlu dikompres dengan kasa yang mengandung cairan antiseptik. Saat ingin merawat tali pusat, cuci tangan terlebih dahulu, jangan oleskan apapun pada tali pusat, tidak perlu ditutup dengan kasa dan jangan ditutup dengan popok maupun gurita.

Imunisasi

7) Pengertian Imunisasi

merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Lisnawati,2011)

8) Tujuan

Imunisasi Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit dan mencegah penyakit – penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak (Lisnawati, 2017).

9) Macam-macam imunisasi

a) BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Vaksin BCG diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru –paru yang sangat menular. Efek samping : pada dasarnya tidak ada, tetapi secara normal hanya timbul bisul kecil pada daerah tempat penyuntikan. Kontra Indikasi : menderita gizi buruk, demam tinggi, sakit kulit yang berat.

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

b) Polio Imunisasi

polio atau vaksin polio adalah pencegahan infeksi virus pada anak-anak dan orang dewasa. Vaksin diberikan dengan dosis yang sedikit, yang berfungsi membantu mengembangkan kekebalan tubuh terhadap penyakit. Vaksin ini tidak akan mengobati infeksi aktif yang sudah berkembang didalam tubuh. Secara garis besar, imunisasi polio terbagi menjadi dua jenis yaitu:

(1) Inactivated poliovirus vaccine (IPV)

IPV biasanya diberikan dengan cara suntik pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, 6-18 bulan dan balita 4-6 tahun. IPV disuntikkan pada kaki atau tangan, tergantung dari usia anak.

(2) Oral poliovirus vaccine (OPV)

OPV diberikan secara oral (tetes melalui mulut). OPV mengandung virus polio hidup yang dilemahkan (sabin strain tipe 1, 2 dan 3) dan ditujukan untuk profilaksis polio pada bayi usia 6 – 12 minggu, semua anak yang belum diimunisasi hingga usia 18 tahun, dan orang dewasa yang berisiko tinggi. Namun, orang dewasa harus menerima vaksin IPV.

c) Campak

Berguna untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Efek samping: demam $>38^{\circ}\text{C}$ lebih kurang setelah hari 5 -6 hari pemberian, kejang ringan.

d) Pentabio

Pentabio adalah vaksin DPT-HB-Hib untuk mencegah terhadap difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus Influenza* tipe B. (Lisnawati,2017)

Tabel 2.8
Jenis Imunisasi dan Jadwal Pemberiannya

Vaksin	Umur	Dosis
Hepatitis B (HB 0)	< 7 hari	0.5 ml
BCG, Polio 1	1 bulan	0.05 ml, 2 tetes
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan	0,5 ml, 2 tetes

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan	0,5 ml, 2 tetes
DPT-HB-Hib 3, Polio 4	4 bulan	0,5 ml, 2 tetes
IVP	6 bulan	0,5 ml
Campak	9 bulan	0,5 ml
DPT-HB-Hib lanjutan	18 bulan	0,5 ml
Campak lanjutan	24 bulan	0,5 ml

Sumber : (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2017)

Imunisasi tambahan program pemerintah:

- (1) Vaksin MR (Measles Rubella) diberikan pada umur 9 bulan sampai 15 tahun (mencegah mumps/gondong dan rubella). infeksi measles,
- (2) Vaksin pneumococcus (PCV) untuk mencegah infeksi bakteri streptococcus pneumonia / kuman pneumokokus
- (3) Vaksin human papillomavirus (HPV) untuk mencegah kanker. (Kemenkes RI, 2017).
- (4) Rotavirus (RV): Vaksin Rotavirus jenis monovalen akan diberikan sebanyak dua kali. Dosis pertama pada usia 6 minggu dan dosis kedua diberikan 4 minggu setelahnya, atau maksimal usia bayi 24 minggu. Sementara itu, vaksin Rotavirus jenis pentavalen akan diberikan sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 6–12 minggu, kemudian dosis kedua dan ketiganya diberikan 4–10 minggu setelahnya. Imunisasi ini harus selesai saat anak berusia 32 minggu (healthpedia; 2023).
- (5) Vaksin Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV) dosis kedua untuk memperkuat perlindungan dari polio.

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Imunisasi Dasar Bayi dan Baduta

	0-24 Jam	IMUNISASI HB0	MENCEGAH • Hepatitis B dan Kanker Hati
	1 Bulan	IMUNISASI BCG OPV 1	MENCEGAH • Tuber- kulosis • Polio
	2 Bulan	IMUNISASI DPT-HB-HIB 1 OPV 2 PCV 1 RV 1 *	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare
	3 Bulan	IMUNISASI DPT-HB-HIB 2 OPV 3 PCV 2 RV 2 *	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare
	4 Bulan	IMUNISASI DPT-HB-HIB 3 OPV 4 IPV 1 RV 3 *	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare
	9 Bulan	IMUNISASI Campak Rubela 1 IPV 2 ***	MENCEGAH • Campak Rubela • Polio
	10 Bulan	IMUNISASI JE **	MENCEGAH • Japanese Encephalitis (hanya untuk daerah endemis)
	12 Bulan	IMUNISASI PCV 3	MENCEGAH • Pneumonia
	18 Bulan	IMUNISASI DPT-HB-HIB 4 Campak Rubela 2	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Campak Rubela

124

Lihat edukasi untuk bayi/anak di halaman 39-84.

Cek kaderpintar.com untuk edukasi tentang imunisasi.

* Akan dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi, imunisasi RV harus dilengkapi sebelum usia 8 bulan.

** Di wilayah endemis.

*** Akan dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi.

Pelayanan Imunisasi

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Umur	Bulan																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	23 - 59	
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																
Hepatitis B (<24 Jam)																	
No Batch:																	
BCG																	
No Batch:																	
Polio tetes 1																	
No Batch:																	
DPT-HB-Hib 1																	
No Batch:																	
Polio Tetes 2																	
No Batch:																	
Rotavirus (RV)1*																	
No Batch:																	
PCV 1																	
No Batch:																	
DPT-HB-Hib 2																	
No Batch:																	
Polio Tetes 3																	
No Batch:																	
Rotavirus (RV)2 *																	
No Batch:																	
PCV2																	
No Batch:																	
DPT-HB-Hib 3																	
No Batch:																	
Polio Tetes 4																	
No Batch:																	
Polio Suntik (IPV) 1																	
No Batch:																	
Rotavirus (RV) 3*																	
No Batch:																	
Campak -Rubella (MR)																	
No Batch:																	
Polio Suntik (IPV) 2*																	
No Batch:																	
*Japanese Encephalitis (JE)																	
No Batch:																	
PCV3																	
No Batch:																	
DPT-HB-Hib Lanjutan																	
No Batch:																	
Campak Rubella (MR) Lanjutan																	
No Batch:																	

* Imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/kota percontohan

-  Usia Tepat Pemberian Imunisasi
 Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
 Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
 Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

k. Masalah Yang Lazim Terjadi Pada BBL

1) Bercak mongol

Bercak mongol adalah pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan saat lahir pada beberapa bayi. Bercak ini akan hilang secara perlahan selama tahun pertama dan tahun kedua kehidupan. Bercak mongol juga dikenal sebagai lesi makula biru/ hitam/ cokelat/ abu -abu tua yang memiliki batasan beragam (Prawirodihardjo, S,2016).

2) Hemangioma

Hemangioma (tanda lahir) umumnya tidak membahayakan dan tidak ada kaitannya dengan penyakit kulit. Namun tidak menutup kemungkinan dapat menjadi kanker sehingga perlu dilakukan biopsy untuk menentukan apakah hemangioma mengarah pada neoplasma jinak atau tidak. Tanda lahir dapat muncul dalam berbagai bentuk, warna, dan tekstur.

3) Ikterus

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau keadaan patologis, misalnya, pada inkompatibilitas Rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya. Ikterus pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum ≥ 7 mg/dl.

a) Ikterus fisiologis, Adalah warna kuning pada kulit dan mata karena peningkatan bilirubin darah yang terjadi setelah usia 24 jam kelahiran. Ditandai dengan timbulnya pada hari kedua dan ketiga, kadar bilirubin indirek sesudah 2x24 jam 15 mg% pada neonates cukup bulan dan 10 mg% pada neonatus kurang bulan, serta tidak mempunyai dasar patologis (Prawirodihardjo, S, 2016).

b) Ikterus patologis ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia.

4) Muntah

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah agak lama makanan masuk ke dalam lambung

5) Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu dan jumlahnya hanya sedikit. Penyebabnya adalah bayi sudah kenyang, posisi bayi saat menyusui, posisi botol, atau terburu-buru/tergesa-gesa

6) Sikat gigi

Penyakit yang disebabkan oleh jamur yang menyerang selaput lendir mulut. Oral trush adalah adanya bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam. Pada umumnya disebabkan oleh *Candida albicans*.

7) Ruam popok

Ruam popok (diaper rash) merupakan akibat karena kontak terusmenerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik. Warna merah menyeluruh atau ruam atau keduanya pada bokong bayi dari feses.

Seborhea, yaitu lapisan kulit yang berlapis-lapis pada kelapa bayi. Seborhea bukan merupakan masalah yang mengganggu secara fisik, namun mengganggu penampilan bayi. Seborhea merupakan sekresi sebum yang berlebihan. Sebum adalah kelenjar sebacea berminyak terdiri dari lemak.

8) Miliaria

Miliaria adalah sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagai bercak putih menonjol di wajah, terutama daerah hidung. Dermatitis yang disebabkan retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Timbul jika udara panas atau lembab dan bakteri respirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum.

1. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan komplementer yang dapat di berikan pada bayi baru lahir adalah skin to skin dan baby massage. Dimana pijat bayi dapat memberikan efek relaksasi pada bayi dan kenyamanan pada bayi terutama bila di lakukan oleh ibu atau ayah nya. Pijat bayi dapat di lakukan saat bayi mandi. Pijat refleksi diketahui pada kaki sebelum melakukan prosedur pengambilan darah pada bagian tumit pada bayi merupakan metode non-farmakologis yang efektif untuk meredakan nyeri invasif. Oleh karena itu pijat refleksi dapat digunakan untuk meredakan nyeri pada bayi dan menenangkannya selama prosedur yang menyakitkan seperti tusukan tumit (Legina Anggraeni, dkk. 2023)

Pijat refleksi pada bagian kaki selama 15 menit dalam posisi santai. dipantau menggunakan monitor tanda-tanda vital, dan kadar bilirubin darah diukur secara fotometrik (sampel darah intravena dari pergelangan tangan), Akhirnya menunjukkan bahwa terapi pijat refleksi dan pijat dapat secara efektif meningkatkan status indikator fisiologis dan kadar bilirubin darah pada bayi dnegan dilakukan pijat refleksi selama 15 menit (Legina Anggraeni, dkk. 2023).

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, melaksanakan suatu asuhan yang aman dan efektif.

a. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1) Langkah I Pengumpulan data dasar

Proses pengumpulan data mencakup data subjektif dan objektif sebagai berikut :

a) Data Subjektif

Data subyektif adalah data yang di dapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, data tersebut tidak di tentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2009).

(1) Biodata menurut Sondakh (2013), meliputi :

(a) Identitas bayi

- Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari- hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan. (Ambarwati, 2015; h. 130)
- Umur/ tanggal lahir Bayi baru lahir normalnya lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu. (Aiiyeyeh dan Lia, 2018; h. 2)
- Jenis kelamin untuk mengetahui jenis kelamin bayi.
- Anak ke untuk mengetahui anak keberapa bayi tersebut
- Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

(b) Identitas ibu

- Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari- hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan. (Ambarwati, 2015; h. 130)
- Umur. Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dan komplikasi.
- Agama Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam

berdoa.

- Pendidikan. Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. (Ambarwati, 2015; h.130)
- Suku/bangsa. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- Pekerjaan. Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. (Ambarwati, 2015; h.130)
- Alamat Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

(2) Riwayat antenatal

Umur kehamilan neonatus cukup bulan adalah 37 minggu sampai 42 minggu (Maryunani dan Nurhayati, 2018; h.20). Penyakit selama hamil Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, misalnya penyakit diabetes. (Maryunani dan Nurhayati, 2018; h. 20)

b) Data Objektif

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

- (a)** Keadaan umum Yang perlu diperhatikan dalam kondisi umum ini adalah keadaan umum: kesadaran dan keaktifan.
- (b)** Tonus otot Tonus otot bayi normal adalah bergerak aktif.
- (c)** Pernafasan Dalam pernafasan bayi baru lahir ditandai dengan bayi segera lahir menangis kuat.

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

- (d) Warna kulit Warna kulit pada bayi baru lahir normal adalah bewarna kemerahan/ merah muda, dan terdapat lanugo dan vernixcaseosa, dan bayi yang mengalami kelaian dapat menunjukkan perubahan warna sianosis yang dapat berbahaya pada bayi. (Maryunani dan Nurhayati, 2018; h. 74-73)

(2) Pemeriksaan fisik

(a) Kepala

Periksa ada tidaknya caput seccudanum benjolan yang berisi cairan yang akan Warna kulit kemerah-merahan. Jika warna kulit biru menunjukkan bayi mengalami hipotermi.

(b) Mata

Hilang dalam waktu 2-5 hari, cepal hematoma benjolan yang berisi darah menyelubungi tulang tengkorak akan hilang dalam waktu 1-3 bulan, jika ukuran kepala melebihi normal menunjukkan terjadinya hidrocefalus, jika kepala bayi kurang dari ukuran normal menunjukkan terjadinya mikrosefalus, jika ubunubun tertutup dampaknya mempengaruhi tumbuh kembang otak.

Sklera putih atau kuning untuk melihat bayi menderita penyakit hepatitis atau tidak. Konjungtiva merah muda untuk melihat bayi mengalami anemis atau tidak.

(c) Hidung

Periksa adanya lubang hidung atau tidak, simetris atau tidak, periksa adanya kelainan pernapasan cuping hidung atau tidak, jika iya maka bayi mengalami gangguan pada pernafasan.

(d) Mulut

Adakah reflek menghisap. Dilihat apakah ada labiopalatoskhis (palatum terbuka/celah langit-langit), perlu diketahui dengan cara pemberian minum dan

pemeriksaan lebih lanjut.

(e) Telinga

Ketika ditarik horizontal dari mata kedaun telinga, semestinya posisi telinga dan mata adalah sejajar. Bila posisi telinga dibawah atau lebih rendah dari garis horizontal tersebut, kemungkinan si bayi menderita sindrom tertentu (sindrom trisami 9 atau 18).

(f) Leher

Leher tampak lebih pendek akan tetapi pergerakannya baik. Apabila terdapat keterbatasan perlu diperkirakan adanya kelainan tulang leher. Tumor didaerah leher seperti tiroid, hemangioma, higroma kristik selain merupakan masalah sendiri dapat menekan trankeia sehingga memerlukan tindakan segera. Trauma leher dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brankialis sehingga terjadi fariesis pada tangan, lengan atau diafragma.

(g) Dada

Simetris, tidak ada retaksi dada. Jika ada menandakan bayi mengalami gangguan pernafasan, periksa ada tidaknya wheezing dan ronchi jika ada menunjukkan kelainan paru paru.

(h) Abdomen

Bentuknya, lingkar perutnya, apakah ada tonjolan, apakah ada tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan didaerah tali pusat, keluar nanah, berbau, disertai demam. Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, jika perut kembali membuncit kemungkinan karna hepatosplenomegaly atau tumor lainnya, jika perut kembung kemungkinan adanya entrokolitis vesikalis, amfalokel, atau duktus amfaloentriskuspersiten. Lakukan auskultasi adanya

bising usus jika ada bising usus yang melebihi normal menunjukkan bayi diare. (Marmi, 2015).

(i) Genetalia

Untuk bayi laki-laki testis sudah turun kedalam skrotum atau belum, jika sudah menandakan bahwa bayi aterm, ujung penis terdapat lubang uretra atau tidak, untuk bayi perempuan uretra berlubang atau tidak, apakah labia mayora sudah menutupi labia minora.

(j) Anus

Anus berada digaris tengah, pastikan keluarnya meconium tidak terdapat atresia ani atau tidak memiliki lubang anus.

(k) Ekstremitas

Melihat jumlah jari-jari kaki dan tangan apakah (polidaktil) kelebihan jari dan (sindaktil) kurang jari.

(3) antropometri

- (a)** BB/TB (2500-3500gram, 48-52 cm).
- (b)** Lingkar kepala (33 – 38 cm).
- (c)** Lingkar lengan atas (10 – 11 cm).
- (d)** Ukuran kepala (diameter sub oksiput bregmatika).
- (e)** Antara foramen magnum – ubun-ubun besar (9,5 cm).
- (f)** Diameter fronto oksipitalis, antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm).
- (g)** Diameter mento oksipitalis, antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm).

(4) Pemeriksaan reflek

(a) Moro

Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arahluar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk., 2015).

Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan.

(b) Rooting

Setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan (Ladewig, dkk, 2015). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.

(c) Sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2018).

(d) Grasping

Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewig, dkk, 2015). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan.

(e) Babinski

Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun.

2) Langkah II indentifikasi Diagnosa Masalah

Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2013).

a) 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

(1) Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal.....pukul.....

(2) Ibu mengatakan bayinya lahir

Obyektif

(1) Palpasi : lembut,

(2) Inspeksi : pembengkakan memanjang atas garis tengah kepala.

b) 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 merasa tidak nyaman seperti bayi menjadi rewel (Arief dan Kristiyanasari, 2009).

c) 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.

3) Langkah III Mengidentifikasi diagnosis atau masalah 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).

4) Langkah IV Indentifikasi Kebutuhan Segera / Kolaborasi

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).

5) Langkah V Perencanaan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya (Muslihatun dkk, 2009).

6) Langkah VI 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). Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh, langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri bidan bertanggungjawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan memberi kontribusi terhadap penatalaksanaan perawatan pasien, pelaksanaan rencana tindakan disesuaikan dengan rencana tindakan.

7) Langkah VII 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).

b. Dokumentasi Kebidanan SOAP

Pendokumentasian data perkembangan menggunakan SOAP menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut :

1) S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa

2) O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Assesment (Analisa)

3) Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

a) Diagnosa/masalah

b) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

4) P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment

E. Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teoritis Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga berencana

Didefinisikan Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014).

b. Pengertian KB Pasca Bersalin

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan (BKKBN,2017). Hal yang perlu diperhatikan sebelum memutuskan untuk menggunakan alat/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 mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi

c. Tujuan KB

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

1) Kehamilan terlalu dini

Wanita yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagi pula, bayinya pun dihadap oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

2) Kehamilan terlalu terlambat

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

3) Kehamilan terlalu berdesakkan jaraknya

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

4) Terlalu sering hamil dan melahirkan

Wanita yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadap bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan bila ibu terus saja hamil dan bersalin lagi. (Prawirohardjo, 2019)

d. Macam-Macam Akseptor Keluarga Berencana Pasca Bersalin

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

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

a) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi (Sugeng, 2019).

b) Metode Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4 – 27 kehamilan per 100 wanita) (Sugeng, 2019).

2) Metode Barrier

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS (Sugeng, 2019).

3) Metode Kontrasepsi Modern

a) Kontrasepsi pil progestin

Kontrasepsi pil KB progestin juga dikenal sebagai pil mini. Pil KB ini aman dikonsumsi oleh ibu menyusui karena mengandung hormon progestin saja sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI.

(1) Efektivitas

Pada pemakaian yang seksama, pil kombinasi 99 % efektif mencegah kehamilan. Namun, pada pemakaian yang kurang seksama, efektivitasnya masih mencapai 93% (Sugeng, 2019).

(2) Keuntungan

Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil adalah dapat diandalkan jika pemakaiannya teratur, meredakan dismenorea, mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko penyakit payudara, dan melindungi terhadap kanker endometrium dan ovarium (Sugeng, 2019).

(3) Kerugian

Kerugian menggunakan kontrasepsi pil adalah harus diminum secara teratur, cermat, dan konsisten, tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular, peningkatan resiko hipertensi dan tidak cocok digunakan ibu yang merokok pada usia 35 tahun (Sugeng, 2019).

(4) Indikasi

Indikasi penggunaan kontrasepsi pil adalah usia reproduksi, telah memiliki anak, Ibu yang menyusui tapi tidak memberikan asi eksklusif, ibu yang siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik (Sugeng, 2019).

(5) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pengguna kontrasepsi pil adalah ibu yang sedang hamil, perdarahan yang tidak terdeteksi, diabetes berat dengan komplikasi, depresi berat dan obesitas, tromboflebitis (Sugeng, 2019).

(6) Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja pil adalah dengan cara menekan gonadotropin releasing hormon. Pengaruhnya pada hipofisis terutama adalah penurunan sekresi luteinizing hormon (LH), dan sedikit folikel stimulating hormon. Dengan tidak adanya puncak LH, maka ovulasi tidak terjadi. Disamping itu, ovarium menjadi tidak aktif, dan pemasakan folikel terhenti. Lendir serviks juga mengalami perubahan, menjadi lebih kental, gambaran daun pakis menghilang, sehingga penetrasi sperma menurun (Sugeng, 2019).

(7) Efek Samping Efek

samping kontrasepsi pil Kombinasi adalah penambahan berat badan, perdarahan diluar siklus haid, mual, pusing dan amenorea (Sugeng, 2019).

(8) Cara Pemakaian

Pil pertama dari bungkus pertama diminum pada hari kelima siklus haid, dapat juga dimulai pada suatu hari yang diinginkan, misalnya hari minggu, agar mudah diingat lalu diminum terus-menerus pada pil yang berjumlah 28 tablet. (Sugeng, 2019).

b) Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone saja. Suntik KB 3 bulan dapat digunakan untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Suntik KB 3 bulan mencegah kehamilan dengancara mencegah terjadinya pelepasan sel telur (ovulasi), menebalkan lendir serviks agar sperma sulit bergerak, dan menebalkan dinding rahim.

(1) Efektifitas

Efektivitas kontrasepsi suntik adalah 0,3% kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Dan tingkat kegagalannya sangat kecil. Kegagalan dari kontrasepsi ini biasanya disebabkan oleh teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus intragluteal atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal (Sugeng, 2019).

(2) Kekurangan

Kekurangan kontrasepsi suntik adalah perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, perubahan berat badan, tidak memberikan perlindungan terhadap IMS (Sugeng, 2019).

(3) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah tingkat keefektifitasannya tinggi, tidak mengganggu pengeluaran pengeluaran asi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, mencegah penyakit radang panggul (Sugeng, 2019).

(4) Indikasi

Indikasi kontrasepsi suntik adalah usia reproduksi, telah mempunyai anak, ibu yang menyusui, ibu post partum, perokok, nyeri haid yang hebat dan ibu yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil (Sugeng, 2019).

(5) Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi adalah ibu yang dicurigai hamil, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara dan ibu yang menderita diabetes militus disertai komplikasi (Sugeng, 2019).

(6) Efek samping

Efek samping kontrasepsi suntik adalah sakit kepala, kembung, depresi, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur dan amenore (Sugeng, 2019).

(7) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja kontrasepsi suntik adalah menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, perubahan peristaltik tuba fallopi sehingga konsepsi dihambat, mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Sugeng, 2019).

c) Kontrasepsi Implant

Implant adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada dua jenis susuk/implan, yaitu noplant dan implanon yang memiliki beberapa perbedaan. Noorplant adalah kontrasepsi berdaya guna 5 tahun yang terdiri atas 6 batang kapsul kecil yang fleksibel, bahan pembuatnya adalah silastik berisi levonorgestrel (LNG). Berbeda dengan norplant, susuk implanon memiliki daya guna yang lebih pendek yaitu sekitar 3 tahun. Susuk implanon hanya memiliki satu batang putih yang lentur (Sugeng, 2019).

(1) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja implant adalah dapat menekan ovulasi, membuat getah serviks menjadi kental, membuat endometrium tidak siap menerima kehamilan. Dengan konsep kerjanya adalah progesteron dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

(2) Jenis-jenis

Jenis-jenis kontrasepsi susuk adalah: Norplan dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang di isi dengan 36 mg levonolgestrel dengan lama kerjanya 5 tahun. Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira – kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang di isi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Jedena dan indoplan Terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg levonolgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

(3) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi implant adalah dipasang selama 5 tahun, control medis ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, penyulit tidak terlalu tinggi, biaya ringan, reversibel, cara penggunaan mudah, bebas estrogen, tidak berpengaruh pada ASI.

(4) Kekurangan

Kekurangan kontrasepsi implant adalah terjadi perdarahan bercak, meningkatnya jumlah darah haid, berat badan bertambah, menimbulkan acne, dan membutuhkan tenaga yang ahli untuk memasang dan membukanya.

(5) Indikasi

Indikasi kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran.

(6) Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, TBC, depresi, Hipertensi.

(7) Efek samping Efek

samping kontrasepsi implant adalah nyeri, gatal atau infeksi pada tempat pemasangan, sakit kepala, mual, perubahan mood, perubahan berat badan, jerawat, nyeri tekan pada payudara, rambut rontok. (Sugeng, 2019).

(8) Waktu pemasangan

Waktu pemasangan yang baik dalam pemasangan implan adalah: Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, bila inseri setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi lainnya untuk 7 hari saja. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan inseri dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. Waktu yang paling untuk pemasangan implant adalah sewaktu haid berlangsung atau masa pra ovulasi dari siklus haid, sehingga adanya kehamilan dapat disingkirkan.

(9) Cara pemasangan

Cara pemasangan implant adalah:

- (a)** Mempersiapkan pasien dengan menganjurkan pasien membersihkan lengan yang akan dipasang dan yang jarang digunakan.
- (b)** Gunakan cara pencegahan infeksi
- (c)** Pastikan kapsul – kapsul tersebut berad sedikit 8 cm diatas lipatan siku di daerah media lengan.

- (d) Suntikan lidokain sebanyak 0,5 ml lalu lakukan insisi yang kecil, hanya sekedar menembus kulit.
- (e) Masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut yang kecil.
- (f) Kemudian masukkan implant secara perlahan lahan sampai semu implant masuk kedalam bawah kulit.
- (g) Kapsul pertama dan keenam harus membentuk sudut 750.
- (h) Kemudian cabut trokar perlahan, kemudian bersihkan luka insisi dengan bethadine setelah itu tutup dengan kain kasa

Cara pencabutan Cara pencabutan implant adalah:

- (a) Desinfeksi daerah yang akan di insisi.
- (b) Suntikkan lidocain 5cc.
- (c) Insisi diperdalam dan jaringan ikat lemak melekat pada kapsul implant.
- (d) Tangan kanan mendorong implant kearah insisi
- (e) Tangan kiri memegang arteri klem untuk menjepit kapsul implant
- (f) Keluarkan kapsul implant satu-persatu.
- (g) Setelah selesai bersihkan luka insisi, jahit jika luka terlalu dalam atau lebar agar tidak terjadi perdarahan.

d) Kontrasepsi IUD

IUD adalah suatu benda kecil dari plastik lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim. IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang megandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8–10 tahun.

(1) Jenis-jenis IUD

(a) IUD non hormonal

- Menurut Bentuknya: Lippes Loop, Cu-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T.
- Menurut Jenisnya : Lippes Loop, Margulies, Saf-T Coil, Antigon, Cu T 200, Cu T 220, Cu T 300, Cu T 380 A, Cu-7 , Nova – T, ML Cu 375.

(b) IUD hormonal

Progestasert-T = Alza T dan LNG-20

(2) Keuntungan

Keuntungan pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi asi. Tidak mengurangi laktasi. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. Dapat di pasang segera setelah melahirkan. Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan. Keuntungan IUD ada beberapa hal, yaitu : Sangat efektif 0,6–0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian. IUD dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang (8–10 tahun pemakaian). Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Tidak ada efek samping hormonal. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Dapat digunakan hingga menopause. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

(3) Efek Samping

Efek samping adalah akibat yang ditimbulkan atau reaksi yang disebabkan oleh benda asing yang masuk kedalam tubuh dan tidak diharapkan. Efek samping IUD antara lain: Haid lebih banyak dan lama. Saat haid terasa sakit. Perdarahan spotting. Terjadinya pendarahan yang banyak.

(4) Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah: Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multigravida. Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain. wanita yang baru bersalin (pasca salin)

(5) Mekanisme Kerja

- (a)** Mencegah terjadinya pembuahan dengan penghambatan bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.
- (b)** Menghambat bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi, menonaktifkan sperma, menebalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma.
- (c)** Dapat menimbulkan reaksi radang pada endometrium dengan mengeluarkan leokosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. IUD yang mengandung tembaga juga dapat menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali, memblokir bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma.
- (d)** IUD dapat menimbulkan infeksi benda asing sehingga akan terjadi migrasi leokosit, makrofag dan menimbulkan perubahan susunan cairan endometrium yang menimbulkan gangguan terhadap spermatozoa sehingga gerakannya menjadi lambat dan akan mati dengan sendirinya (Manuaba, 2018).
- (e)** IUD bentuk insert, contohnya lippe loop, menimbulkan reaksi benda asing dengan terjadinya migrasi leokosit, limfosit dan makrofag. Pematatan lapisan endometrium menyebabkan gangguan nidasi hasil konsepsi sehingga kehamilan tidak terjadi (Manuaba. 2018).

(6) Kerugian

Kerugian pemakaian kontrasepsi IUD adalah Menstruasi ang lebih banyak dan lebih lama. Infeksi dapat terjadi saat pemasangan yang tidak steril. Ekspulsi (IUD yang keluar atau terlepas dari rongga rahim), haid menjadi lebih lama dan banyak. Perdarahan spotting (bercak-bercak). Kadang kadang nyeri haid yang hebat, perlu tenaga terlatih untuk memasangn dan membuka IUD.Kontra Indikasi

(7) Kontra Indikasi

- (a)** Wanita yang sedang hamil.
- (b)** Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia.
- (c)** Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- (d)** Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD.
- (e)** Wanita yang menderita PMS.
- (f)** Wanita yang pernah menderita infeksi rahim.
- (g)** Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

(8) Waktu Pemasangan

Waktu pemasangan IUD yang baik antara lain: Bersamaan dengan menstruasi, Segera setelah menstruasi, Pada masa akhir masa nifas, Bersamaan dengan seksio secaria, Hari kedua dan ketiga pasca persalinan, Segera setelah post abortus.

(9) Waktu Pencabutan

Waktu pencabutan IUD yang baik antara lain: Ingin hamil lagi, Terjadi infeksi, Terjadi perdarahan, Terjadi kehamilan insitu.

e) Kontrasepsi Mantap

Kontap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontap ada 2 macam yaitu tubektomi yang digunakan pada wanita dan vasektomi yang digunakan pada pria. Keunggulan kontap adalah merupakan kontrasepsi yang hanya dilakukan atau dipasang sekali, relatif aman. Angka kegagalan

kontap pada pria 0,1%–0,5% dalam tahun pertama sedangkan kegagalan pada kontap wanita kurang dari 1% per seratus setelah satu tahun pemasangan. Kontap adalah alat kontrasepsi mantap yang paling efektif digunakan, aman dan mempunyai nilai demografi yang tinggi.

e. Asuhan kebidanan Komplementer Keluarga Berencana Melalui Pemberdayaan Keluarga

Asuhan kebidanan komplementer dalam pelayanan keluarga berencana merupakan pendekatan non-farmakologis yang bertujuan untuk mendukung keberhasilan program KB secara holistik, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Salah satu strategi penting dalam keberhasilan program KB adalah melalui pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan keluarga meliputi peningkatan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya perencanaan kehamilan, dukungan terhadap akseptor KB, serta keterlibatan dalam mendiskusikan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan tujuan keluarga.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

a. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1) Langkah I Pengumpulan data dasar

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 kehamian, 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 ibu mengenai 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

- (a) 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
- (b) 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.
- (c) Nadi memberikan gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70 x/menit sampai 88 x/menit
Pernafasan
Mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal 22x/menit sampai 24 x/menit

(3) penunjang

Digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang terdiri dari: pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan tes kehamilan (Saifuddin, 2010).

2) Langkah II indentifikasi Diagnosa Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi 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

Data subjektif.

a) Ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk pertama kali (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

b) Ibu memilih untuk KB Suntik

Kombinasi 1 bulan (Sulistyawati, 2011).

Data objek

- (1) Keadaan umum baik
- (2) Kesadaran kompo
- (3) TTV normal.
- (4) Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
- (5) Pemeriksaan laboratorium normal dan pada tes kehamilan

c) Masalah

Masalah yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pebgkajian atau yang menyertai diagnose sesuai dengan keadaan pasien (Nursalam,2003)

3) Langkah III Mengidentifikasi diagnosis 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).

4) Langkah IV Indentifikasi Kebutuhan Segera / Kolaborasi

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.

5) Langkah V Perencanaan

Menurut Saifuddin (2010), rencana tindakan yang dapat dilakukan pada akseptor baru KB Suntik

- a) **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, 2110).

b) 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)

c) 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)

d) 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).

e) 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.

f) 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)

g) Lakukan konseling pasca penyuntikkan dan kapan kunjungan ulang klien tersebut

Rasional : untuk mengantisipasi terjadinya infeksi (Affandi, 2012).

6) Langkah VI Pelaksanaan

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.

7) Langkah VII 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.

b. Dokumentasi Kebidanan Dengan SOAP

1) 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,

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

riwayat KB, riwayat kesehatan dan pola kebiasaan sehari-hari.

2) 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

3) : 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.

4) 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
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY."D"
G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 36-37 DI
PMB YA,STr.Keb

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Tanggal kunjungan : 31 Desember 2025
Jam Kunjungan : 18.00 WIB
Pemeriksa : Bidan

1. Subjektif (S)

a. Biodata

Data Istri

Nama : D
Umur : 28 Tahun
Goldar : O
Agama : Islam
Pendidikan : SLTP
Suku : Jawa
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kubu Baru
Kubu Baru
Telepon : 0821-7482-3434

Data Suami

Nama : A
Umur : 56 Tahun
Goldar : B
Agama : Islam
Pendidikan : SLTP
Suku : Minang (Jambak)
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat :

b. Alasan Kunjungan : Memeriksakan Kehamilannya

c. Keluhan Utama : Nyeri di pinggang

d. Riwayat Menstruasi

- 1) HPHT : 08 - 04 - 2025
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Warna : Merah Kecoklatan
- 5) Lamanya : 5-6 Hari
- 6) Banyaknya : 4-5x Ganti pembalut
- 7) Fluor Albus : Ada cairan jernih tidak berbau,serta tidak menimbulkan rasa gatal

8) Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : Tidak ada

No	Umur/Tahun	Usia Kehamilan	Kehamilan			Persalinan				Nifas	
			ANC	TT	Komp	Jenis persalinan	Tempat	Penolong	Komp	Laktasi	
										Asi Eklusif	Lama
1	9 tahun/2016	38-39 Minggu	6X	TT2	Tidak ada	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Ada	6 bulan
2	7 tahun/2018	38-39 minggu	6X	TT3	Tidak Ada	Spontan	PMB	Bidan	Tidak Ada	Ada	6 bulan
3	INI		7 x	TT4							

f. Riwayat kontrasepsi terakhir yang digunakan : KB Alami

g. Riwayat perkawinan

- 1) Status perkawinan : Sah
- 2) Umur waktu menikah : 19 Tahun
- 3) Lama menikah baru hamil : 3 Bulan
- 4) Perkawinan ke 1 : Ibu 19 tahun, Suami 47 tahun

h. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) HPHT : 08 - 04 - 2025
- 2) HPL : 15 - 01 - 2026
- 3) BB sebelum hamil : 70 Kg

a) TM I

ANC : 1 x ke PMB, 1 x PKM

Keluhan : Mual

Ajuran : Makan sering tapi porsi sedikit

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Obat- obatan : Tablet Fe, Novakal, Vit C
 Penyulit : Tidak ada
 Pemeriksaan Labor :(29-07-2024)
 (1) HB : 13.5 gr/dl , glukosa 100mg/dl
 (2) Protein Urine : (-)
 (3) Triple Eliminasi
 (a) HIV : (-)
 (b) Sifilis : (-)
 (c) Hepatitis B : (-)

b) TM II

ANC : 1 x PMB, 1 x Kedokter
 Keluhan : Tidak ada
 Anjuran : Tidak ada
 Obat-obatan : Tablet Fe, Vit C, Novakal
 Penyulit : Tidak ada

c) TM III

ANC : 1 x PMB, 2 x ke PKM, 1 x Kedokter
 Keluhan : Sakit Pinggang
 Anjuran : Perbaiki cara duduk dan berjalan
 Obat-obatan : Tablet Fe, Vit C, Novakal
 Penyulit : Tidak ada

4) Gerakan janin : Dalam 2 jam terakhir >10x

5) Imunisasi TT

Imunisasi TT	Ada	Tidak
TT1	2006	Padasaat catin
TT2	2006	Anak ke 2
TT3	2019	Anak ke 3
TT4	9/10/2025	
TT5		

6) Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, tidak memiliki riwayat penyakit yang menyertai kehamilan, tidak

memiliki riwayat penyakit keturunan, dan tidak memiliki Riwayat alergi baik makanan atau obat-obatan. Serta suami juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

7) Pola makan sehari-hari

- a) Pagi : 1 piring nasi sop ayam + 2 gelas air + 1 gelas susu
- b) Siang : 1 piring nasi + 2 potong Ikan + 3 gelas air + 1 Sendok sayur
- c) Malam : 1 piring nasi + 1 potong ikan + 3 gelas air dan malamnya 1 gelas susu.

Keluhan : Susah BAB

Obat-obatan : Tablet Fe

8) Pola Eliminasi

BAB

- a) Frekuensi : 2x selama 1 minggu
- b) Konsistensi : Sedikit Keras
- c) Keluhan : Susah BAB

BAK

- a) Frekuensi : 8-10x sehari
- b) Warna : jernih
- c) Keluhan : tidak ada

9) Istirahat dan tidur

- a) Tidur siang : 1-2 jam
- b) Tidur malam : 7 jam
- c) Keluhan : tidak ada

10) Kebiasaan hidup : ibu tidak ada mengkonsumsi jamu dan obatan

11) Pola aktifitas sehari-hari

a) Pola pekerjaan sehari-hari

melakukan pekerjaan rumah sehari-hari dan dibantu dengan suami juga terkadang ibu di bantu juga oleh mertuanya.

b) Olahraga

Olahraga jalan pagi 1 kali dalam seminggu namun tidak teratur dengan durasi 30-40 menit.

12) Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual

Psikologi : Ibu mengatakan kehamilan ini telah direncanakan dan dinantikan ibu mengharapkan proses kehamilan dan persalinan ini berjalan dengan lancar.

Sosial : Hubungan ibu dan suami serta keluarga baik

Kultural : Ibu tidak percaya mitos tentang kehamilan serta Ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah

Spiritual : Ibu tidak terganggu melakukan ibadah shalat Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah sholat

Ekonomi : Penghasilan suami cukup

2. Objektif (O)

a. Data umum

1) **Keadaan umum** : Baik

2) **Kesadaran** : Composmentis

3) **Emosi** : Stabil

4) **TTV**

TD : 112/75 mmHg

N : 84x/i

P : 22x/i

S : 36.9°C

5) **Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA**

TB : 160 cm

BB sekarang : 81 Kg

LILA : 32 cm

IMT : 25,4 kg/m²

6) **Postur tubuh** : Lordosis

b. Data khusus

1) **Kepala**

Muka : Tidak Pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada caries, lidah berwarna merah muda

2) Leher

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan

3) Payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

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

4) Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan, linea nigra ada, striae gravidarum ada, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : 1) Leopold I TFU 3 jari dibawah px, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting
5) Leopold II pada dinding perut ibu sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin dan pada dinding perut ibu sebelah kiri teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin.

6) Leopold III Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa digoyangkan

7) Bagian bawah janin belum masuk PAP (konvergen)

Mc.Donald : 32cm

TBBJ : $(32-13) \times 155 = 3100$ Gram

Auskultasi : 1) Punctum maksimum Perut kiri bagian bawah
2) DJJ (+)
3) Irama teratur
4) Frekuensi 148 x/i

5) Intensitas sedang

5) Ekstermitas

Atas : Tidak ada sianosis, tidak ada oedema
Bawah : Tidak ada sianosis, tidak ada oedema
Reflek patella : Kaki kanan : (+) Kaki kiri : (+)

3. Assesment (A)

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, puki, letak kepala U, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan sulit BAB

Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan
b. Pendidikan Kesehatan pemenuhan nutrisi ibu
c. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab susah BAB
d. Pendidikan tentang perokok pasif
e. Memberitahu ketidaknyamanan TM III dan bagaimana Cara mengurangi Ketidak nyamanan TM III
f. Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya trimester III
g. Memberitahu ibu untuk Kunjungan ulang atau segera ke tenaga medis jika terdapat ketidaknyaman dalam kehamilannya.
h. Memantau konsumsi Tablet Fe ibu hamil
i. Menjelaskan kepada ibu susahnya BAB pada TM 3

4. Planning (P)

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Pj
31 Desember 2025 Jam 18.00 WIB	1. Beritahu klien hasil pemeriksaan bahwa saat ini usia kehamilan ibu memasuki 36-37 minggu dan keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik. Evaluasi Nn.D dan Tn.A mengerti dengan informasi yang telah dijelaskan dengan baik. 2. Memberitahu ibu, sebaiknya mulai menambah konsumsi sayur dan buah setiap hari . Makanan yang tinggi serat seperti bayam, kangkung, brokoli, sangat baik untuk membantu melancarkan buang air besar dan mencegah sembelit. Selain itu, serat dari sayur dan buah juga membantu memenuhi kebutuhan gizi Ibu dan janin, sehingga pertumbuhan bayi tetap optimal. Karena kenaikan berat badan Ibu sekitar 11 kg, Ibu di anjurkan mengurangi karbohidrat dan tetap meningkatkan protein seperti ikan, telur, tahu, tempe,. Jangan lupa minum air putih yang cukup, sekitar 9 gelas per hari, dan tetap aktif bergerak ringan seperti jalan santai agar pencernaan lancar dan sirkulasi darah baik. Evaluasi Nn.D dan Tn.A mengerti dengan informasi yang telah dijelaskan dengan baik dan akan melaksanakan nya nanti dirumah. 3. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang disampaikan dan akan lebih berhati-hati lagi.	Yengk y

	Memberitahu ibu ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya seperti : - Konstipasi Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu karena menurunnya kadar progesterone yang mengakibatkan gerakan peristaltik usus melambat, dan karena mengkonsumsi tablet fe. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu untuk senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas perhari, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan tidak menahan BAB - Sering BAK (miksi) Penyebab sering BAK yaitu rahim semakin membesar yang akhirnya menekan kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu menghindari menahan BAK dan segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum di siang hari dan mengurangi minum di malam hari, menghindari minum teh atau kopi. Evaluasi Nn.D dan Tn.A mengerti dengan informasi yang telah dijelaskan dengan baik. 5. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, bahwasannya ibu harus mewaspadaai jika terjadi tanda – tanda berikut : - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala hebat - Pandangan atau penglihatan kabur - Bengkak pada wajah, tangan dan kaki - Nyeri abdomen - Kurangnya gerakan janin Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya Jika	
--	--	--

	ibu mengalami hal tersebut ibu dianjurkan datang ke tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi Ibu bisa mengulangi kembali tanda bahaya trimester III 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang berikutnya yaitu pada tanggal 7 Januari 2026 atau adanya tanda tanda bersalin. Evaluasi Nn.D dan Tn.A mengerti dengan informasi yang telah dijelaskan dengan baik dan akan kembali sesuai dengan tanggal yang ditetapkan 7.Menjelaskan kepada ibu susah BAB 1) 1.Karena rahim menekan usus 2) hormon kehamilan yang memperlambat gerakan usus. Karena meningkatnya homonprogesteron 3) karena kurang serat 4) karena komsumsi tablet Fe Anjuran : Banyak makan sayur,buah dan minum putih dan banyak aktivitas dan senam ringan Evaluasi ; Ibu sudah paham dengan apa yang dijelaskan Dan menyarankan ibu untuk banyak minum air putih minimal 8 gelas,dan komsumsi buah dengan serat tinggi seperti pepaya,jeruk,pisang Dan konsumsi sayur berwarna hijau dan konsumsi tablet Fe sebelum tidur.	
--	---	--

Kunjungan II

Hari / Tanggal: Selasa / 07 Januari 2026

Jam : 17.00 WIB

1. Subjektif (S)

a. Evaluasi Ibu minggu lalu

Ibu mengatakan sudah lancar BAB nya bahkan rutin di pagi hari sudah banyak mengkonsumsi air putih 2 liter sehari dan ibu juga menambahkan sayur-sayuran Ketika makan diselingi dengan mengkonsumsi buah-buahan yang tinggi serat seperti pepaya, jeruk dan pisang.

b. Alasan kunjungan : Memeriksa kehamilan

c. Keluhan utama :

Ibu takut menghadapi persalinan dan takut terjadi komplikasi saat persalinan

- 1) UK : 37-38 Minggu
- 2) Gerakan janinnya : Dalam 2 jam terakhir >11x

d. Istirahat dan tidur

- 1) Tidur siang : 1 jam
- 2) Tidur malam : 8 jam
- 3) Keluhan : Tidak ada

e. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari

melakukan pekerjaan rumah sehari-hari dan dibantu dengan suami

f. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spiritual

Psikologi : Ibu mengatakan takut untuk menghadapi proses persalinan apabila terjadi komplikasi

Sosial : ibu telah memilih pendamping Persalinan yaitu suami serta tempat bersalin di Bidan

Kultural : ibu telah memberikan persetujuan tindakan dan didampingi oleh suami sebagai pemberi keputusan berikutnya

Spiritual : Ibu tidak terganggu melakukan ibadah shalat Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah sholat 5

waktu.

Ekonomi : Penghasilan suami cukup ibu dan suami telah menyiapkan dana selama Persalinan, nifas hingga penyapihan.

2. Objektif (O)

a. Data umum

- 1) **Keadaan umum** : Baik
- 2) **Kesadaran** : Composmentis
- 3) **Emosi** : Kurang stabil
- 4) **TTV**

TD : 110/78 mmHg

P : 87x/i

N : 21x/i

S : 36,6 0C

BB : 81 kg

LILA : 32 cm

b. Data khusus

1) Kepala

Muka : Tidak Pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada caries, lidah berwarna merah muda

2) Abdomen

Inspeksi : Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan, linea nigra ada, striae gravidarum ada, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : 1) Leopold I TFU 4 jari dibawah px, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

2) Leopold II Sebelah kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil. Sebelah kiri teraba keras, panjang, dan memepan.

3) Leopold III Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak bisa di goyangkan

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

4) Leopold IV Kepala janin sudah Seajar dengan PAP.

Mc.Donald : 35 cm

TBBJ : $(35-12) \times 155 = 3565$ gram

Auskultasi : 1) Punctum maksimum Perut kiri bagian bawah
2) DJJ (+)
3) Irama teratur
4) Frekuensi 144x/i
5) Intensitas sedang

3. *Assesment (A)*

Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, letak kepala ∇ , keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Ibu Gelisah dan takut menghadapi proses persalinan

Kebutuhan : a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
b. Memberitahu ibu bahwa kecemasan kegelisahan yang dirasakan ibu mendekati Persalinan merupakan fisiologis
c. Menjelaskan kepada ibu cara perawatan payudara
d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
e. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan
f. Anjurkan kunjungan ulang

4. Planning (P)

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Pj
7 Januari 2026 17.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa : TD : 110/78 mmHg S : 36,6 0C N : 87x/i P : 21x/i Keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan fisiologis wajar sekali kalau Ibu merasa takut atau gelisah menjelang persalinan, Walaupun sudah anak ke 3 ,Rasa cemas justru bisa membuat otot tegang dan memperlambat proses persalinan. Coba Ibu tenangkan diri dengan menarik napas dalam-dalam dan fokus pada hal-hal positif, seperti membayangkan bertemu dengan bayi nanti. Kami, tenaga kesehatan, akan selalu mendampingi dan membantu Ibu selama proses persalinan agar tetap aman dan nyaman. Ibu juga bisa melakukan latihan pernapasan, berdoa, serta mendapatkan dukungan dari suami atau keluarga agar lebih tenang dan percaya diri Evaluasi Ibu sudah mengetahui gambaran persalinan 3. Menjelaskan kepada ibu untuk membersihkan payudara dengan tisu yang di basahi air hangat setiap habis mandi dan setiap ada kolostrum keluar. Serta memberitahu ibu untuk memijat payudara dengan tangan membentuk huruf C di arahkan dari dalam ke luar. Evaluasi Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan dan	Yengk y

	bisa mengulangi kembali cara perawatan payudara 4. Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan yaitu : - Kontraksi palsu Ibu akan merasakan adanya tegangan yang terjadi pada perut ibu misalnya sekalin dalam 10 menit. - Adanya lendir dan darah yang keluar dari kemaluan ibu - Dan ibu mulai merasakan nyeri ari-ari sampai ke pinggang Evaluasi Ibu sudah mengetahui tanda – tanda persalinan 5. Membantu ibu untuk menyiapkan persalinannya : - Menentukan tempat persalinan. Ibu hamil dan suami dapat menentukan tempat bersalin yang diinginkan. - Bagaimana transportasi ke tempat tenaga kesehatan dan ke tempat bersalin tersebut - Pendamping persalinan ibu baik itu suami maupun keluarga - Apakah ibu mempunyai jaminan kesehatan, asuransi Kesehatan - Perlengkapan bayi dan pakaian ibu serta berkas penting yang dimasukkan kedalam tas khusus yang akan dibawa nanti saat persalinan Evaluasi Ibu dan suami mengerti dengan apa yang disampaikan 6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila tanda tanda melahirkan sudah ada Evaluasi Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	
--	---	--

B. PERSALINAN

KALA I

Hari/Tanggal : Jumat / 09 Januari
2026

Jam Datang : 11.00 WIB

Pengkaji : Bidan

1. Subjektif (S)

Ibu merasakan adanya nyeri hilang timbul sejak pukul 02.00 Wib, Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir bercampur darah pukul 04.00 Wib, Ibu mengatakan ada pengeluaran air dari kemaluan, Ibu merasakan masih ada pergerakan janin saat ingin datang ke PMB, Ibu mengatakan terakhir makan pukul 09.30 Wib .

2. Objektif (O)

a. Data umum

- 1) **Keadaan umum** : Baik
- 2) **Kesadaran** : Composmentis
- 3) **Emosional** : Stabil
- 4) **TTV**
 - TD : 120/87 mmHg
 - N : 87x/i
 - P : 22x/i
 - S : 36,6 0C

b. Pemeriksaan Khusus

1) Abdomen

a) Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara processus xyphoideus dan pusat, pada fundus teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Dinding perut bagian Kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kiri teraba keras dan datar seperti

papan (punggung).

Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, tak bisa di goyangkan (kepala) sudah masuk PAP

Leopold IV : Bagian terendah janin sebagian sudah masuk PAP (Divergen)

TBBJ : $(35-11) \times 155 = 3700$ gram

PERLIMAAN : 2/5

HIS

Frekuensi : 3 x dalam 10 menit

Durasi : 35 detik

Intensitas : Sedang

Interval : Tiap 3 menit

b) Auskultasi

Punctum maksimum : Perut kiri bagian bawah

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 145x/i

Intensitas : Sedang

2) Genetalia

a) Inspeksi

Pengeluaran lendir bercampur darah : Ada

Pengeluaran air ketuban : Ada

Luka parut di perenium : Tidak Ada

Station : 0

b) Vagina Tuse

Penipisan portio : 40 %

Pembukaan : 3-4

cm

ketuban : Utuh

Penumbungan : Tidak ada

Presentasi : Belakang kepala

Posisi janin : UUK Kiri Depan

Molase : Tidak teraba
Penurunan : Hodge III Setinggi tepi bawah simfisis
pubis kepala sudah masuk panggul

3. Assesment (A)

Diagnosa : Ibu Inpartu, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala 1 fase aktif normal

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

Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan
b. Nutrisi dan cairan
c. Eliminasi
d. Rasa aman dan nyaman serta support mental
e. Pendidikan kesehatan untuk merangsang kontraksi
f. Pendidikan kesehatan teknik relaksasi
g. Persiapan persalinan
h. Pemantauan kala 1 dengan patograf
i. Lakukan pemantauan tanda-tanda kala II

4. PLANNING

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Pj
Jumat 09 Dese mber 2026 Jam 11.00	1. Memberitahu kepada ibu dan suami bahwa keadaan umum ibu dan janin baik. Pembukaan sudah 4 cm. TD : 120/87 mmHg, N : 87x/i, P : 22x/i, S : 36,6 0C, dan menjelaskan kepada ibu bahwa ketuban masih utuh Evaluasi Ibu dan suami senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum guna memenuhi kebutuhan dan energi ibu di saat bersalin. Evaluasi Ibu sudah makan dan minum 3. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK nya, dan menganjurkan suami untuk menemani ibu saat ke kamar mandi Evaluasi Ibu sudah BAK 4. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan menjaga privasi ibu saat dilakukan pemeriksaan. Dan memberikan semangat kepada ibu agar bisa melewati proses persalinan Evaluasi Ibu sudah bersemangat lagi 5. Menganjurkan ibu untuk bermain gymball dan berjalan di sekitaran area TPMB guna mempercepat turunnya kepala maka akan mengakibatkan kontraksi persalinan. Serta menganjurkan suami untuk stimulasi putting	Yengk y

	payudara ibu yang juga berguna memberikan kontraksi agar mempercepat proses persalinan Evaluasi Ibu sudah bermain gymball dan suami sudah membantu menstimulasi putting payudara ibu 6. Memberitahu ibu untuk menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut saat adanya kontraksi, serta memberitahu suami untuk membantu menggosok panggul ibu agar dapat mengurangi rasa nyeri saat ada kontraksi Evaluasi Ibu sudah melakukan teknik relaksasi dan suami sudah membantu ibu Melakukan persiapan persalinan yaitu menyiapkan a. partus set : 1) 1 ½ kocher 2) 2 umbilikal klem 3) 1 gunting tali pusat 4) 1 gunting episiotomi 5) 1 duk steril 6) Kasa steril 7) Handscoon steril 8) Underpad 9) Piring plasenta 10) Nierbeken 11) Hecting set 12) Air klorin b. Menyiapkan obat 1) Oxytocin 2) Ergometrin 3) Vitamin K dan salf Mata c. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi 1) Kain bayi	
--	--	--

	2) Baju ibu 3) Pembalut 4) Gurita 5) Bedung bayi 6) Sarung tangan bayi dan topi bayi Evaluasi Semua persiapan persalinan telah di siapkan 8. Melakukan pengawasan kala I dengan patograf : a. Pukul 15 .00 Wib penipisan 80 %, pembukaan 8 cm, ketuban (+), penumbungan tidak ada, presentasi belakang kepala, posisi janin UUK kiri depan, molase tidak ada, penurunan hodge III. His 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. TD: 120/84 mmHg, N: 84x/i,Djj : 143x/i b. Pukul 15.50 Wib penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban (Pecah Spontan), penumbungan tidak ada, presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, molase tidak ada, penurunan hodge IV. His 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik. TD: 120/80 mmHg, N: 84x/i, Djj : 144x/i	
--	---	--

KALA II

Jam : 16.10 WIB

1. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat dan Ibu mengatakan merasakan ingin BAB ada adanya dorongan meneran.

2. OBJEKTIF

a. Data umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Emosional : Stabil

4) TTV

TD : 120/84 mmhg
N : 83 x/i
P : 22 x/i
S : 36,5 °C

5) DJJ

Frekuensi : 142 x/i
Irama : Teratur
Intensitas : Kuat

6) HIS

Kontraksi : 5x dalam 10 menit
Durasi : >50 detik
Intensitas : Kuat

b. Data Khusus

a. Inspeksi

Pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak, tidak ada luka parut di perenium, tidak ada pengeluaran air ketuban

b. Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Inpartu
Penipisan portio : 100%
Pembukaan : 10 cm
Ketuban : Pecah spontan (16.00)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Penumbungan	: Tidak ada
Presentasi	: Belakang kepala
Posisi	: UUK kiri depan
Penurunan	: Hodge IV

3. Assesment (A)

Diagnosa : Ibu inpartu, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, presentasi belakang kepala, kala II normal

Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan
b. Support mental
c. Posisi yang nyaman
d. Teknik meneran yang benar
e. Pertolongan persalinan

4. PLANNING

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Pj
Jumat 09 Januari 2026 16.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini pembukaan ibu sudah lengkap ketuban masih utuh dan pacah sendiri serta keadaan umum dan janin baik. Evaluasi Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan support mental dan meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melewati proses persalinannya Evaluasi Ibu sudah sedikit tenang 3. Membantu ibu untuk memilih posisi bersalin yang di inginkan Evaluasi Ibu memilih posisi bersalin dorsal recumben 5. Membimbing ibu agar meneran senyaman ibu dan memberikan pujian kepada ibu atas usahanya meneran Mengajarkan ibu tentang cara meneran yang baik dan benar yaitu disaat puncak kontraksi hembuskan nafas perlahan, ambil nafas dalam-dalam melalui hidung, setelah itu ibu hembuskan nafas melalui Hidung . Dan memberitahu kedua tangan ibu merangkul pangkal paha dan dagu ibu ditekuk di dada, mata ibu tetap terbuka sehingga ibu bisa melihat pengeluaran bayinya. Dilakukan ketika pembukaan telah lengkap dan saat puncak kontraksi atau his yang kuat. Evaluasi Ibu sudah mengerti teknik meneran yang benar 4. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu vulva	Yengk y Amna

	hygiene, mendekatkan semua alat, meletakkan handuk diatas perut ibu, mendekatkan partus set, mematahkan ampul oxytosin, cuci tangan lalu memasang handscoon sebelah kanan, lalu memasukkan oxytosin kedalam spuit dengan teknik satu tangan, lalu memasang handscoon sebelah kiri, lalu meletakkan duk kebawah bokong ibu dan meminta keluarga untuk mendampingi persalinan untuk memberi ibu semangat. Melakukan pertolongan persalinan saat kepala 5-6 cm di depan vulva, lindungi kepala janin, tahan perenium dengan tangan kanan, saat kepala keluar periksa lilitan tali pusat, setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung spontan, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal, hingga bagian depan muncul dibagian bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki masukan telunjuk diantara kedua mata kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkari ibu jari dan pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi . yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk. Ibu diberi injeksi oksitosin sebagai bentuk tindakan	
--	--	--

	manajemen aktif kala III. Evaluasi Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Bayi baru lahir pukul 16.10 WIB	
--	--	--

KALA III

Pukul : 16 .25 WIB

1. SUBJEKTIF

Ibu, suami dan keluarga bahagia dengan kelahiran bayinya dan ibu mengeluh Ibu mengatakan merasa letih dan mules pada perut bagian bawah.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

1) Data umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Emosi : Stabil
- d) TTV
 - TD : 110/75 mmHg
 - N : 85 x/i
 - P : 22 x/i
 - S : 36,5 °C

2) Data Khusus

- a) Volume darah : ½ underpad
- b) Uterus : Globuler
- c) TFU : Sepusat
- d) Janin kedua : Tidak ada
- e) Kandung kemih : penuh
- f) Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
 - Adanya semburan darah
 - Tali pusat memanjang
 - Uterus Globuler

3. Assesment

Diagnosa : Ibu parturient P3A0 kala III normal, keadaan ibu dan bayi baik.
Masalah : Ibu merasa letih dan merasakan mules pada perut bagian bawah

- Kebutuhan :
- a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Palpasi janin kedua
 - c. Melakukan pemotongan tali pusat
 - d. Melakukan IMD
 - e. Peregangannya Tali Pusat Terkendali
 - f. Melakukan massage fundus uteri
 - g. Penanganan BBL
 - h. Pemenuhan nutrisi dan cairan

4. PLANNING

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Pj
Jumat 09 Januari 2026 Jam 16.25	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3900 gram, PB 48 cm, dan plasenta belum lahir Evaluasi ibu terlihat senang dengan kelahiran bayinya 2. Melakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan adanya janin ke dua Evaluasi uterus ibu telah di palpasi dan tidak didapatkannya adanya janin kedua 3. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik Evaluasi ibu telah di suntik oksitosin 4. Melakukan pemotongan tali pusat setelah 2 menit setelah lahir karena di harapkan pembuluh darah arteri dan vena pada tali pusat telah berhenti pada waktu ini. Evaluasi Pemotongan tali pusat telah dilakukan 5. kemudian bayi diletakan diantara kedua payudara ibu untuk melakukan IMD dengan cara letakan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel ke dada ibu, usahakan kepala bayi berada pada kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola	Yengk y Amna

	mamae ibu, selimuti bayi dengan kain kering dan hangat kemudian pasang topi di kepala bayi, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam Evaluasi IMD telah dilakukan selama lebih kurang 1 jam dan berhasil di tandai dengan bayi sudah mengisap pusting susu ibu, dan ibu merasa nyaman dan bayi juga sudah merasakan tenang dan nyaman dengan terjadinya kontak erat ibu dan bayi, Suntik Vit.K dan salep mata sudah diberikan segera setelah bayi lahir penatalaksanaan IMD masih berlanjut, pemantauan hingga Kala IV 6. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, Satu tangan berada symphysis untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang tali pusat Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang berada di symphysis melakukan dorsokranial secara hati hati untuk mencegah terjadinya infeksi uteri dan lakukan dorsokranial hingga plasenta lahir Saat plasenta muncul di intractus vagina lakukan plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpin, kemudian plasenta tempatkan kedalam wadah lalu Periksa plasenta. Evaluasi Manajemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir spontan pukul 16.25 WIB, Perkiraan berat plasenta 500 gram, jumlah kordiledon 20, tebal 2,5 cm, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat 50 cm.	
--	---	--

	7. Massage Uterus segera setelah plasenta lahir Setelah plasenta lahir, untuk merangsang kontraksi uterus, dilakukan dengan menekan lembut fundus sampai uterus terasa keras, guna mencegah perdarahan postpartum. Evaluasi Uterus teraba keras dan berkontraksi dengan baik, perdarahan dari jalan lahir berkurang 8. memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menganjurkan ibu untuk minum air putih atau cairan manis hangat setelah plasenta lahir guna menggantikan cairan yang hilang selama persalinan, serta memberikan makanan ringan bila ibu sudah merasa nyaman. Hal ini bertujuan untuk membantu proses pemulihan energi, menjaga kestabilan tekanan darah, dan mendukung kontraksi uterus agar tetap baik dalam mencegah terjadinya perdarahan postpartum Evaluasi Suami mengerti dan memberikan minuman teh menggunakan telapak tangan secara memutar	
--	--	--

KALA IV

Pukul : 18.10 WIB

1. Subjektif (S)

Keluhan utama ibu

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah Ibu sangat senang karena proses persalinannya lancar

2. Objektif (O)

a. Data umum

- 1) **KU** : Baik
- 2) **Kesadaran** : Composmentis
- 3) **Emosi** : Stabil
- 4) **TTV**
 - TD : 117/81 mmHg
 - N : 85 x/i
 - P : 22 x/i
 - S : 36.6 °C

b. Data khusus

- 1) **TFU** : TFU 2 jari dibawah pusat
- 2) **His** : Kontraksi uterus baik
- 3) **Blass** : Kandung kemih tidak penuh
- 4) **Volume darah** : Pengeluaran darah ½ underpad
- 5) **Genetalia** : Adanya robekan pada perineum ibu
- 6) **Payudara** : Terdapat pengeluaran ASI bayi sudah berhasil melaksanakan reflek sucking dan swallowing. tampak colostrum telah keluar

3. Assesment (A)

- Diagnosa : Ibu parturient P3A0 kala IV normal, keadaan ibu baik
- Masalah : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah Ibu
- Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan
b. Pemantauan IMD
c. Pemeriksaan laserasi
d. Perineal hygiene
e. Eliminasi
f. Pengawasan kala IV

4. Planning (P)

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Pj
Jumat 9 Januari 2026 18.10 WIB	1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan proses kelahiran telah selesai Evaluasi Ibu senang dengan informasi yang diberikan 2. IMD telah selesai dilaksanakan selama 1 jam Evaluasi Telah dilakukan Dimulai dari jam 16 .20 Wib sampai jam 17 .55 Wib 3. Ditemukan laserasi derajat II yang meliputi mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Selanjutnya, bidan melakukan penjahitan pada robekan perineum derajat II menggunakan benang catgut sebanyak $\pm$ 3 jahitan. Proses penjahitan berlangsung selama $\pm$8 menit dalam 1 kondisi aseptik hingga luka tertutup rapi tanpa perdarahan. Evaluasi Telah dilakukan penjahitan pada luka sobek perineum ibu 4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih serta menganjurkan ibu untuk	Bidan

	selalu menjaga kebersihannya Evaluasi Pakaian ibu telah diganti 5. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu, jika ibu ada keinginan untuk BAB atau BAK menggunakan pispot, agar tidak menghambat kontraksi jika kandung kemih penuh Evaluasi ibu sudah BAK menggunakan pispot 6. Melakukan pengawasan kala IV yaitu pada jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua 30 menit yang terdiri dari pemeriksaan TFU yaitu tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan TTV yaitu pemeriksaan TD, nadi, suhu, pernapasan, dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik, pastikan kandung kemih ibu kosong, dan nilai jumlah darah yang keluar Evaluasi Pengawasan kala IV telah dilakukan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hasil pengawasan dilampirkan di patograf	
--	--	--

16.55 WIB	Satu jam pertama setiap 15 menit a. TD 117/81 mmHg b. N 89x/i c. S 36,7°C d. TFU Setinggi pusat e. Kontraksi Baik f. Blass Penuh g. Pendarahan Normal	
17.10 WIB	a. TD 118/71 mmHg b. N 87 x/i c. S 36,6 °C d. TFU 2 jari bawah pusat e. Kontraksi Baik f. Blass Tidak Penuh g. Pendarahan Normal	
17.25 WIB	a. TD 110/81 mmHg b. N 87 x/i c. S 36,6 °C d. TFU 2 jari bawah pusat e. Kontraksi Baik f. Blass Tidak penuh g. Pendarahan Normal	
17.40 WIB	a. TD 118/70 mmHg b. N 85 x/i c. S 36,6 °C d. TFU 2 jari bawah pusat e. Kontraksi Baik f. Blass Tidak penuh g. Pendarahan Normal	

18.10	Dua jam kedua setiap 30 menit a. TD 118/80 mmHg b. N 83 x/i c. S 36,6 °C d. TFU Setinggi pusat e. Kontraksi Baik f. Blass Penuh g. Pendarahan Normal	
18.40 WIB	a. TD 120/82 mmHg b. N 83 x/i c. S 36,5 °C d. TFU 2 jari bawah pusat e. Kontraksi Baik f. Blass Tidak penuh g. Pendarahan Normal	

C. NIFAS

KUNJUNGAN NIFAS I (6 jam-48 Post Partum)

Hari/Tanggal: Sabtu / 10 Januari 2026

Jam: 09 .00 WIB

1. Subjektif (S)

a. Keluhan :

- Ibu mengatakan sedikit letih dan terasa nyeri pada luka jahit perineum
- ibu mengeluh ASI nya belum keluar.

b. Pola Kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

- a) Makan : Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi nasi
- b) Minum : Ibu mengatakan sudah minum susu 1 gelas

2) Eliminasi : Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB 2 jam lalu

3) Personal hygiene : Ibu sudah mengganti pembalut 1 jam yang lalu

4) Aktivitas

Ibu mengatakan sudah berjalan-jalan di kamar seperti ke kamar mandi

5) Ibu mengatakan ada aliran darah dari vagina tetapi tidak banyak

c. Riwayat psikologis

1) Respon ibu terhadap Kehadiran Bayi

Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya

2) Respon Anggota Keluarga Terhadap Kehadiran

Bayi Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehadiran bayinya.

3) Dukungan Keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga membantu dalam beraktifitas dan merawat bayi nya seperti membantu menggantikan popok bayi

2. Objektif (O)

a. Data umum

- 1) **Keadaan umum** : Baik
- 2) **Kesadaran** : Composmentis
- 3) **Keadaan emosional** : Stabil
- 4) **TTV**
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 36,5 °C
 - P : 83 x/i
 - S : 22 x/i

b. Data khusus

- Wajah** : Tidak ada oedema dan tidak pucat, bibir tidak pucat dan pecah
- Mata** : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
- payudara** : Adanya pengeluaran ASI
- Abdomen** : TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi normal
- Genetalia** : Terdapat pengeluaran darah pervagina, lochea rubra yang berbau amis.

3. Assesment (A)

- Diagnosa : Ibu P3A0H2 post partum 6 jam normal
- Masalah : Ibu merasa letih dan nyeri pada luka jahir perineum
- Kebutuhan :
 - a) Informasi hasil pemeriksaan
 - b) Anjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini
 - c) Anjurkan istirahat dan tidur
 - d) Nutrisi dan cairan ibu
 - e) Pendidikan kesehatan tentang :
 - (1) Tanda bahaya post partum
 - (2) ASI eksklusif
 - (3) Teknik menyusui yang benar
 - (4) Perawatan luka heacting
 - (5) Pemantauan 6 jam post partum

4. Planning (P)

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Pj
Sabtu 10Jan uari 2026 09 .00 WIB	1. Memberikan informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan ibu tidak perlu cemas Evaluasi ibu senang dengan informasi yang diberikan 2. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan duduk bersandar Evaluasi Ibu bisa duduk sendiri 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur dan memberitahu suami dan keluarga untuk menjaga bayi selama ibu bersitirahat Evaluasi ibu bersedia untuk istirahat 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta memberitahu suami dan keluarga untuk membantu ibu makan dan minum Evaluasi ibu memakan sepiring nasi dan meminum segelas air putih yang dibantu oleh suami 5. Menjelaskan pada ibu penkes tentang : a. Tanda bahaya masa nifas : 1) Perdarahan yang hebat tiba-tiba 2) Pengeluaran dari vagina dengan berbau busuk 3) Rasa nyeri hebat dibagian perut bawah 4) Rasa sakit kepala terus menerus, demam, muntah, payudara tampak merah, panas, dan nyeri Evaluasi ibu sudah mengetahui tanda bahaya post partum	Yengk y

	b. ASI eksklusif Memberitahu ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan pertama, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi, dan menyusui bayi minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin Evaluasi ibu mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan c. Teknik menyusui yang benar 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitarnya 2) Bayi diletakan menghadap ke perut ibu atau payudara 3) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung 4) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkukan lengan dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan 5) Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu, kepala bayi menghadap ke payudara ibu 6) Perut bayi menempel pada badan ibu 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus 8) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang 9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areola Evaluasi Ibu bisa mengulang kembali teknik menyusui d. Perawatan luka heacting Setelah BAK/BAB	
--	---	--

	keringkan vagina dengan tissu atau kain yang bersih, ganti pembalut setiap 4-6 jam atau bila penuh , minum air putih yang banyak, dan untuk sementara hindari berhubungan intim terlebih dahulu. Evaluasi ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 6. Melakukan pemantauan 6 jam post partum Evaluasi Pemantauan TTV dan kontraksi telah dilakukan dengan hasil TD : 110/70 mmHg, N: 83x/i , P: 22x/i, S: 36,5oC, kontraksi ibu baik kan konsistensi uterus keras	
--	--	--

KUNJUNGAN II (7 Hari Post Partum)

Hari/Tanggal: Kamis / 15 Januari 2026

Jam: 16.00 WIB

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

a. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas seperti yang disampaikan pada kunjungan 1

Ibu merasakan ASI nya sedikit

b. Pola Kebutuhan sehari-hari

1) Aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan sendiri ke dapur dan ke kamar mandi, dan ibu sudah bisa turun dari tempat tidur sendiri Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasa dengan bantuan suami.

2) Istirahat

Ibu mengatakan beristirahat dengan cukup dan dibantu oleh suami serta keluarga untuk merawat bayinya

3) Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x dalam sehari, makan buah-buahan serta ibu juga ada mengkonsumsi roti. Dan ibu minum air putih 8 -9 gelas perhari

4) Eliminasi

+/+ Ibu sudah BAK, sudah BAB

5) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut 4-5 kali sehari.

6) Psikologis

a) Respon ibu terhadap kehadiran bayi

Ibu mengatakan merasa senang dan bahagia dengan kehadiran bayinya, serta menikmati perannya sebagai seorang ibu.

b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi

Ibu mengatakan bahwa suami dan anggota keluarga turut merasa senang dan bangga atas kelahiran bayi, serta memberikan perhatian kepada ibu dan bayi.

c) Dukungan keluarga

Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarga memberikan dukungan dengan membantu aktivitas sehari-hari dan merawat bayi, seperti membantu mengganti popok bayi dan menyiapkan kebutuhan bayi.

2. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

a. Data umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV
 - TD : 110/80 mmHg
 - S : 36,5 °C
 - N : 82 x/i
 - P : 22 x/i

b. Data khusus

- Wajah** : Tidak ada oedema dan tidak pucat, bibir tidak pucat dan pecah
- Mata** : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
- payudara** : Adanya pengeluaran ASI imetris, puting menonjol, tidak ada pembengkakan.
- Abdomen** : 3 jari dibawah pusat kontraksi normal, Ballotemen (+)
- Genetalia** : Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema, sisa darah berwarna merah kekuningan bercampur lendir, lochea sanguinolenta

3. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu P3A0H3 post partum 7 hari normal

- Kebutuhan :
- a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Melakukan pemantauan post partum
 - c. Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi selama nifas dan menyusui
 - d. Mengajarkan kepada ibu tentang pijat oksitosin
 - e. Berikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi

4. Planning (P)

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Pj
Kamis 15 januari 2026 Jam 16.00	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam kondisi baik Evaluasi Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan pengawasan post partum berupa TFU, dan pengeluaran pervaginam a. TFU Pertengahan pusat dan symphysis b. Pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi Evaluasi Pengawasan telah dilakukan 3. Berikan pendidikan kesehatan tentang asupan nutrisi ibu selama masa nifas dan menyusui, ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat, zat besi, protein, kalsium dan vitamin. Selain itu untuk kebutuhan cairan ibu juga dianjurkan untuk minum lebih banyak selain mengkonsumsi air putih ibu dianjurkan untuk minum susu. Evaluasi Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Yengk y

D. BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus (0-6 jam post natal)

Hari/ Tanggal: Jumat /09 Januari 2026

Jam : 16.15 WIB

1. Subjektif

a. Biodata bayi

- 1) Nama bayi : By. R
- 2) Umur : 40 jam
- 3) Jenis kelamin : LK
- 4) Anak ke 3

b. Riwayat persalinan

- a) Tanggal / jam lahir : 9 Januari 2026 / 16.10 WIB
- b) Jenis persalinan : Spontan
- c) Penolong persalinan : Bidan
- d) Tempat persalinan : PMB bidan Ayang
- e) Komplikasi : Tidak ada

c. APGAR Score bayi baru lahir : 8/9

d. Vit k diberikan segera setelah bayi lahir : Ya

e. Imunisasi Hb 0 : ya

f. Nutrisi Asi eksklusif : Ya

g. Eliminasi : BAB dan BAK (+)

2. Objektif (O)

a. Data umum

- 1) KU bayi : Baik
- 2) BB/PB : 3900 gram / 48 cm

3) LD/LK : 36 CM/ 34 CM

4) TTV

P : 48 x/i

N : 130 x/i

S : 36,6 °C

b. Data khusus

Kepala : Simetris, tidak ada tonjolan pada garis sutura, tidak terdapat cephalhematoma maupun caput succedaneum

Mata : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada perdarahan subkonjungtiva

Telinga : Simetris kiri kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada

Hidung : Lubang hidung ada, dan sekat hidung ada, tidak ada secret

Mulut : Tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis Refleks Swallow Positif. Bayi dapat menelan dengan baik pada saat menyusui dan Refleks sucking Positif Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusui serta Reflek rooting Positif Mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tarikan bernafas normal, puting susu simetris

Abdomen : Perut bulat dan lunak, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda- tanda infeksi

Ekstermitas : Normal, pergerakan aktif, polidaktili dan sindaktili tidak ada, tidak ada sianosis, Refleks Moro Positif. Bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja ditebak

Genetalia : Skrotum ada, testis sudah turun
Punggung : Normal tidak ada spinabifida
Anus : Lubang anus ada, mekonium sudah keluar feses
Kulit : verniks caseosa ada, warna merah muda, tanda lahir tidak ada

3. Assesment (A)

Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan 6 jam dengan keadaan baik
Kebutuhan : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menjaga Kehangatan Bayi
3. Pemberian salaf mata pada bayi dan vit.K
4. Imunisasi Hb 0
5. Menjelaskan kepada ibu tentang IMD
6. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir

4. Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Pj
Jumat 09 Januari 2026 17.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan dan tidak ada cacat bawaan Evaluasi ibu mengerti dan senang dengan informasi yang diberikan 2. Melakukan perlindungan ternal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membendung bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindari bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan nafas. Evaluasi Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi akan dilakukan imunisasi Hb0 Evaluasi Ibu sudah paham tentang imunisasi Hb0 4. Menjelaskan dan mengajarkan ibu tentang IMD dan teknik menyusui yang benar. Evaluasi Ibu sudah paham tentang pentingnya IMD dan teknik menyusui yang benar 5. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi akan diberi vitamin K guna untuk mencegah pendarahan pada bayi, dan pemberian salaf mata untuk mencegah infeksi pada mata	Yengk

	Evaluasi Ibu sudah paham tentang penggunaan salaf mata dan suntik vitamin K Evaluasi Ibu sudah mengerti dan menyetujui bayi untuk di imunisasi. 6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir : bayi yang tidak dapat menghisap dan banyak muntah setiap habis menyusui, bayi yang sangat rewel dan lesu, bayi yang bernapas pendek dan cepat, bayi yang kejang secara tiba-tiba, bayi yang tidak BAB dalam 3 hari dan tidak BAK dalam 24 jam. Beritahu ibu apabila menemui hasil tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi ibu mengerti dengan penkes yang diberikan	
--	--	--

Kunjungan Neonatus I (6 -48jam post natal)

Hari/ Tanggal : Minggu / 11

Januari 2026

Jam : 09.00 WIB

5. Subjektif

a. Biodata bayi

- 1) Nama bayi : By. R
- 2) Umur : 40 jam
- 3) Jenis kelamin : LK
- 4) Anak ke 3

b. Riwayat persalinan

- f) Tanggal / jam lahir : 9 Januari 2026 / 16.10 WIB
- g) Jenis persalinan : Spontan
- h) Penolong persalinan : Bidan
- i) Tempat persalinan : PMB bidan Ayang
- j) Komplikasi : Tidak ada

c. APGAR Score bayi baru lahir : 8/9

d. Vit k diberikan segera setelah bayi lahir : Ya

e. Imuniasai Hb 0 : ya

f. Nutrisi Asi eksklusif : Ya

g. Eliminasi : BAB dan BAK (+)

6. Objektif (O)

a. Data umum

- 1) KU bayi : Baik
- 2) BB/PB : 3900 gram / 48 cm

3) LD/LK : 36 CM/ 34 CM

4) TTV

P : 48 x/i

N : 130 x/i

S : 36,6 °C

b. Data khusus

Kepala : Simetris, tidak ada tonjolan pada garis sutura, tidak terdapat cephalhematoma maupun caput succedaneum

Mata : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada perdarahan subkonjungtiva

Telinga : Simetris kiri kanan, daun telinga ada, lubang telinga ada

Hidung : Lubang hidung ada, dan sekat hidung ada, tidak ada secret

Mulut : Tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis Refleks Swallow Positif. Bayi dapat menelan dengan baik pada saat menyusui dan Refleks sucking Positif Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusui serta Reflek rooting Positif Mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tarikan bernafas normal, puting susu simetris

Abdomen : Perut bulat dan lunak, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda- tanda infeksi

Ekstermitas : Normal, pergerakan aktif, polidaktili dan sindaktili tidak ada, tidak ada sianosis, Refleks Moro Positif. Bayi melakukan gerakan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja ditebak

Genetalia	: Skrotum ada, testis sudah turun
Punggung	: Normal tidak ada spinabifida
Anus	: Lubang anus ada, mekonium sudah keluar feses
Kulit	: verniks caseosa ada, warna merah muda, tanda lahir tidak ada

7. Assesment (A)

- Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan, 31 Jam dengan keadaan umum baik
- Kebutuhan : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
 2. Bayi masih banyak tidur
 3. Pengambilan SHK
 4. Bayi sudah BAK Dan ,BAB masih berwarna hitam
 5. Memberitahu cara perawatan tali pusat
 6. Membuat jadwal kunjungan ulang

8. Pelaksanaan

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Pj
Minggu 11 Januari 2026 09.00 WIB	- Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan dan tidak ada cacat bawaan Evaluasi ibu mengerti dan senang dengan informasi yang diberikan - Membangunkan bayi 2-3 jam sekali untuk menyusui atau maksimal 4 jam sekali dimalam hari setelah minggu pertama.Motivasi ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Evaluasi Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin - Menjelaskan ibu tentang pengambilan SHK dan guna pengambilan SHK pada bayi baru lahir Evaluasi Ibu sudah mengerti dan menyetujui bayi untuk dilakukan pengambilan SHK. - Menjelaskan kepada ibu bahwa BAB hitam pada bayi di karenakan bayi masih Kurang mendapatkan ASI Evaluasi : Ibu sudah paham tentang penyebab BAB bayi hitam. Dan berjanji akan menyusui bayi sesering mungkin - Memberitahu perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan tali pusat sebaiknya tidak perlu ditutupi menggunakan apapun agar mencegah	yengky

	terjadinya infeksi. Tali pusat tidak boleh dibubuhi menggunakan obat-obat tradisional, daun-daun ataupun rempah rempah karena sangat beresiko masuknya bakteri atau kuman ke dalam tali pusat yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi Evaluasi Ibu sudah mengerti dengan yang disampaikan 6. Jadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 15 Januari 2026 Evaluasi ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	
--	---	--

Kunjungan Neonatus II (7 hari post natal)

Hari/tanggal : Kamis / 15 Januari 2026

Jam : 16 .00 WIB

1. Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu
- b. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas
- c. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya baru lahir seperti yang disampaikan pada kunjungan I
- d. Ibu mengatakan bayi sering menangis tanpa sebab

2. OBJEKTIF

a. Data umum

1) KU : Baik

2) BB/PB : 3800 gram / 48 cm

3) TTV

N : 135x/i

P : 44 x/i

S : 36,6 °C

b. Data khusus

Mata : Jernih, tidak ada tanda-tanda infeksi

Mulut : Bibir berwarna kemerahan

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : Tidak kembung, tidak ada pembengkakan, tali pusat sudah lepas dan

Kulit : Kemerahan

3. ASSESMENT

Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan 7 hari post natal dengan keadaan normal

- Kebutuhan :
- a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Informasi posyandu
 - c. Mengajarkan kepada ibu tentang pijat bayi.

4. Planning (P)

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Pj
Kamis 15 Janua ri 2026 16 .00 WIB	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi ibu merasa senang atas informasi yang diberikan 2. Memberikan informasi tentang pentingnya agar bayi selalu dibawa ke posyandu yang ada ditempat tinggal ibu, untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayi Evaluasi Ibu bersedia membawa bayi setiap ada kegiatan posyandu 3. Memberikakan pengetahuan tentang pijat bayi dan cara pijat bayi kepada ibu Pijat bayi (baby massage) adalah bentuk stimulasi sentuh yang memberikan manfaat fisik maupun emosional bagi pertumbuhan dan perkembangan anak Manfaat Pijat Bayi • Meningkatkan Kualitas Tidur: Membantu otot bayi lebih rileks sehingga tidur lebih pulas dan tenang. • Melancarkan Pencernaan: Membantu meredakan perut kembung, kolik, dan sembelit. Membangun Ikatan (Bonding): Menjadi sarana komunikasi emosional yang kuat antara orang tua dan bayi. • Mendukung Pertumbuhan: Merangsang sistem	Yengk y

	saraf, sirkulasi darah, serta pertumbuhan otot dan tulang. Evaluasi Ibu sudah paham tentang manfaat pijat bayi dan cara pijat bayi.	
--	---	--

E. Keluarga berencana

Tanggal Kunjungan : Senin , 09 Februari

2026 Jam Pengkajian : 17.00 Wib

Pengkaji : Yengky Amna

1. Subjektif (S)

a. Alasan kunjungan

- 1) Ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB yang cocok untuk ibu menyusui, ibu telah melahirkan pada 09 Januari 2026 dan saat ini bingung untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- 2) Ibu menyusui bayinya dengan ASI saja tidak memberikan makanan maupun minuman lain seperti madu, pisang, air gula. Ibu mengatakan sering menyusui anaknya setiap bayi nangis ingin minum

b. Riwayat menstruasi

Siklus : teratur / 28 hari

Lama : 5-7 hari

Banyak : 4 kali ganti pembalut

Keluhan : tidak ada

c. Riwayat KB dan rencana KB

Ibu belum pernah berKB dan ingin menggunakan kontrasepsi IUD

d. Psikologi, Sosial, Budaya

Ibu mengatakan berencana menyusui anaknya sampai usia 2 tahun dan yakin mampu melakukannya karena ibu adalah IRT dan ingin memberikan anaknya ASI secara eksklusif, setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dan merawat bayinya dibantu oleh suami Keluarga mendukung pemberian ASI eksklusif dan ibu berencana akan menggunakan KB setelah masa nifas selesai.

2. Objektif (O)

a. Data umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Keadaan emosional : Stabil

4) BB/TB : 75 Kg/160 Cm

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

5) TTV : TD=120/80
S : 36,7

b. Data khusus

Wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat, bibir tidak pucat dan pecah
Mata : Konjungtiva tidak pucat
payudara : Simetris, tidak lecet -/- , tidak ada benjolan abnormal - /-, ASI +/+, putting susu menonjol
Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema

3. Assesment (A)

Diagnosa : Ny.D P3A0H3 calon akseptor IUD

Kebutuhan : a. Informasi hasil pemeriksaan
b. Memberikan konseling pada ibu mengenai dengan menggunakan IUD
c. Melakukan pemasangan alokn IUD
d. Menjadwalkan kunjungan ulang

4. Planning (P)

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Pj
Senin 9Febr uari 2026 17.00 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan kondisinya saat ini kepada ibu dalam keadaan normal Evaluasi ibu merasa senang atas informasi yang diberikan 2. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB IUD (Intra uterine Device/Alat kontrasepsi dalam Rahim) meliputi : 1) IUD adalah metode kontrasepsi Jangka panjang yang di pasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan masa perlindungan selama 5 tahun 2) Keuntungan memakai IUD/AKDR Sangat efektif Jangka panjang Tidak perlu ingat minum obat Cepat kembali subur setelah di lepas Aman bagi ibu menyusui Dan lebih ekonomis 3) Indikasi pemakaian Ibu yang ingin metode KB jangka panjang Ibu yang tidak cocok dengan KB hormonal Ibu menyusui Ibu pasca persalinan (4 mg post partum) 4).Efek samping Haid ibu menjadi lebih banyak Spooting pada awal pemakaian Nyeri haid Evaluasi Ibu sudah mengerti dengan informasi yang disampaikan.	

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang telah diuraikan di dalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan dan persalinan pada Ny.D usia 28 tahun G3P2A0H2 sejak kontak pertama tanggal 31 Desember 2025 sampai tanggal 09 Februari 2026, yang dimulai pada masa kehamilan 35-36 Minggu Di PMB YA Kabupaten Agam. Pembahasan ini disusun dari mulai kehamilan sampai KB menggunakan dokumentasi SOAP. Selama melaksanakan asuhan pada Ny.D penulis menemukan adanya kesesuaian dan kesenjangan antara teoritis dengan praktek yang ada di lapangan.

A. Kehamilan trimester III

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022). Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) dan kehamilan Trimester III adalah kehamilan dengan usia kehamilan 27-40 minggu (Situmorang dkk., 2021).

Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan laboratorium. Dan pemeriksaan kehamilan penulis mengikuti standar asuhan kehamilan (12T) yaitu Timbang berat badan dan tinggi badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Skrining imunisasi tetanus (TT), Tablet Fe, Status gizi (LILA), Tentukan Presentasi dan DJJ, Pemeriksaan laboratorium, Temu wicara atau konseling, Tata laksana), P4K, Nasrudin, dkk, 2020)

Setelah dilakukan pengkajian terhadap Ny.D Pada kunjungan 1 Kamis, 31 Desember 2025 Ny.D memiliki keluhan yaitu sulit untuk BAB. menurut teori pada trimester III ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan seperti miksi, sakit pinggang dan konstipasi. Menurut teori, konstipasi pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron yang meningkat selama kehamilan. Hormon ini menyebabkan penurunan tonus otot polos pada saluran pencernaan, sehingga peristaltik usus menjadi lambat dan waktu transit feses di usus besar lebih lama. Akibatnya, penyerapan air dari feses meningkat sehingga tinja menjadi keras dan sulit dikeluarkan. Selain itu, tekanan dari rahim yang membesar terhadap usus juga dapat memperberat terjadinya konstipasi. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasinya yaitu dengan mulai meningkatkan konsumsi sayur dan buah setiap hari, karena makanan berserat sangat penting untuk membantu melancarkan buang air besar dan mencegah sembelit atau konstipasi. Selain itu, serat dari sayur dan buah juga membantu memenuhi kebutuhan gizi Ibu dan janin, sehingga pertumbuhan bayi tetap optimal. Jangan lupa juga untuk minum air putih yang cukup, sekitar 8 gelas per hari, dan usahakan untuk tetap aktif bergerak ringan agar pencernaan Ibu lebih lancar (Nugroho, 2021).

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan. Dan ditegakkan diagnosa ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 36-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala, v, puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Dan didapatkan TP 15 Januari 2026 dan TTV serta batas normal.

Pada kunjungan 2 Minggu, 7 Januari 2026 berdasarkan pengkajian data subjektif ibu mengatakan Ibu merasakan gelisah dan takut untuk menghadapi proses persalinan walaupun sudah anak ke 3 . Rasa cemas justru bisa membuat otot tegang dan memperlambat proses persalinan. Coba Ibu tenang diri dengan menarik napas dalam-dalam dan fokus pada hal-hal positif, seperti membayangkan bertemu dengan bayi nanti. Kami, tenaga kesehatan, akan selalu mendampingi dan membantu Ibu selama proses persalinan agar tetap aman

dan nyaman. Ibu juga bisa melakukan latihan pernapasan, berdoa, serta mendapatkan dukungan dari suami atau keluarga agar lebih tenang dan percaya diri Manuaba, I. B. G. (2013)..

Lalu ditemukan adanya pengeluaran cairan berwarna kekuningan di payudara ibu dalam jumlah yang sedikit. Pengeluaran cairan pada payudara ibu disebut kolostrum. Menurut teori kolostrum akan mulai keluar pada trimester III. Agar kolostrum keluar dengan lancar setelah proses persalinan maka ibu perlu merawat payudaranya. Perawatan payudara (breast care) adalah suatu tindakan atau pengurutan pemberian rangsangan secara teratur pada otot-otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet, serta mempelancar produksi ASI. Jika tidak dilakukan perawatan payudara sebagai persiapan laktasi sedini mungkin, maka berdampak pada puting susu terpendam, payudara kotor, ibu belum siap menyusui, kulit payudara terutama puting akan mudah lecet. Perawatan payudara pada masa hamil sangat penting (Safitri, dkk, 2021). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan.

Dari hasil pemeriksaan terdapat penambahan berat badan dalam 1 minggu ibu yaitu 1 kg. Menurut teori untuk kenaikan berat badan normal 1 minggu yaitu 0,51 dan untuk 2 minggu kenaikan berat badan normal 1,02 kg. Jika terjadi laju kenaikan berat badan diatas rata-rata normal maka akan menyebabkan diabetes gestasional, makrosomia, risiko lahir mati dan kelainan bawaan pada janin, risiko infeksi luka, risiko operasi Caesar (Khasanah, 2020) Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan. Dan ditegakkan diagnosa ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, letak kepala V, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. dan TTV dalam batas normal.

B. Persalinan

Persalinan normal adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dikandung selama 37-42 minggu atau hidup di luar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan, dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Jannah, 2017).

Ny.D datang ke PMB bidan Ayang dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 WIB pada tanggal 09 Januari 2026.

Menurut teori tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, intervalnya kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan jalan telah membuka (Sulfianti, dkk, 2020). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan.

1. Kala I

Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan serviks 1 cm sampai 3 cm), fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm) (Eka, 2019).

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 08-04-2025 didapatkan taksiran persalinan yaitu pada tanggal 15-01-2026, dan Ny.D datang ke PMB untuk bersalin pada tanggal 09-01-2026 atau pada usia kehamilan 39 minggu. Menurut teori persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dikandung selama 37-42 minggu (Jannah, 2017). Sesuai dengan tafsiran persalinannya sehingga untuk usia kehamilan Ny.D tidak terdapat kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan .

Pada pukul 11 .00 WIB Ny.D datang ke PMB bidan dengan keluhan sakit pingang menjalar ke perut bagian bawah (ari-ari), keluar lendir bercampur darah. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 4 cm, portio masih tebal, ketuban (+), tidak ada molase, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal.

Menurut teori tanda-tanda persalinan adanya kontraksi yaitu pinggang terasa sakit dan menjalar ke ari-ari, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, dan adanya pembukaan pada serviks (Sulfianti, dkk, 2020). Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pemantauan kemajuan persalinan berjalan dengan baik tetapi pada kala I his ibu tampak lemah. Maka menurut teori ada beberapa cara untuk merangsang kontraksi persalinan. Penulis memberitahu ibu bahwa dapat berjalan disekitar area klinik dan bermain gymball agar dapat mempercepat turunnya kepala, karena turunnya kepala janin ke dasar panggul maka akan mengakibatkan kontraksi persalinan. Serta menganjurkan suami untuk stimulasi putting payudara ibu yang dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin untuk memberikan kontraksi agar meningkatkan kontraksi persalinan (Sutisna, 2021). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan.

Pada pukul 15.30. WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 8 cm, portio menipis 80%, ketuban (+), tidak ada penumbungan, presentasi belakang kepala, posisi janin UUK kiri depan, tidak ada molase, penurunan hodge III, His 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal.

Menurut teori kala 1 fase aktif pada ibu primi berlangsung selama 6 jam, dan setiap kemajuan pembukaan sebanyak 1 cm berlangsung selama 1 jam. Dan durasi HIS 3-4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik atau lebih (Eka, 2019). Dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan teori dan yang terjadi di lapangan.

Dan pada pukul 15.50 WIB pembukaan lengkap, portio tidak teraba, ketuban (+), DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal. Karena pembukaan sudah lengkap tetapi ketuban masih utuh, maka dilakukan tindakan amniotomy dan dilanjutkan dengan pemeriksaan DJJ.

2. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai kelahiran bayi. (Kunang, 2023) Pada pukul 15.50 WIB pembukaan lengkap. Berdasarkan hasil pemeriksaan terlihat vulva ibu membuka, ada rasa ingin meneran, dan adanya dorongan pada anus, serta perineum menonjol.

Menurut teori jika pembukaan sudah lengkap maka terdapat tanda gejala kala II seperti dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, dan perineum menonjol (Kunang, 2023). Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan. Dilakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN selama 20 menit. Bayi lahir jam 16.10 wib dengan jenis kelamin Laki - laki , BB 39 00 gram, PB 48 cm, bugar, dengan A/S 8/9, tidak ada kelainan pada bayi. Kala II pada Ny.D berlangsung selama 20 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta lahir lengkap. (Ari Kurniarum, 2016) Pada kala III setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, pada pukul 16.20 Wib diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM. Kemudian dilakukan peregang tali pusat terkendali plasenta lahir secara lengkap spontan pada jam 16.25 WIB.

Menurut teori setelah bayi lahir lengkap maka selanjutnya segera melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT), masase fundus uteri selama 15 detik (Utami, 2019). Maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan Kala III pada Ny.D berlangsung selama 15 menit. Menurut teori kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Utami, 2019). Maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

4. Kala IV

Kala IV merupakan kala setelah plasenta keluar hingga 2 jam pemantauan. (Kunang, 2023) Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum, pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan tiap 15 menit dimulai sejak pukul 16.25 WIB setelah plasenta lahir, hingga pukul 18.10 WIB.

Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri ibu normal, kontraksi baik dan darah yang keluar normal. Ibu mengatakan lapar dan haus serta sangat lelah karena proses persalinan. Pada pemantau kala IV 1 jam kedua, yaitu tiap 30 menit. Dimulai sejak pukul 16.10 WIB sampai pukul 18.10 WIB.

Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri ibu normal, kontraksi baik dan darah yang keluar normal. Pada pemantauan kedua, ibu sudah melakukan ambulasi dini yaitu dengan buang air kecil (BAK) ke kamar mandi dan damping oleh suami. Ibu sudah bisa menyusui bayinya yang dibantu oleh anggota keluarganya. Menurut teori pemantauan kala IV yaitu satu jam pertama dilakukan setiap 15 menit, pada jam kedua dilakukan setiap 30 menit.

Pada kala IV telah dilakukan pemantauan seperti TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, serta pengeluaran darah. Setelah berakhirnya proses persalinan ibu akan mengeluh lelah dan lapar dikarenakan selama proses persalinan terjadi pengosongan lambung dan ibu juga akan kehilangan tenaga karena meneran selama proses persalinan (Utami, 2019). Maka tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

C. Nifas

Masa nifas merupakan periode setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas juga merupakan masa pemulihan kembali organ - organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. (Nurul A & Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Rafhani R, 2019). Pada Ny-D dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali kunjungan.

1. Pada kunjungan pertama (6 jam-48 jam postpartum)

Dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Menurut teori pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 jam – 2 hari post partum yaitu mencegah perdarahan akibat atonia uteri, memberikan konseling untuk pemberian ASI awal, melakukan bounding attachment antara ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI 2020).

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal menurut teori yang ada. Pada pengkajian data subjektif, ibu mengatakan sudah BAK namun belum BAB. Menurut teori Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama, dan ibu nifas bisa BAK 2 jam post partum. Dan pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2 3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid (Nurul A, dkk, 2019).

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post Partum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama, serta teknik menyusui yang baik dan benar. Menurut teori asuhan yang

diberikan pada ibu 6 jam post partum yaitu pendidikan kesehatan tanda bahaya masa nifas, serta teknik menyusui yang benar (Anggreni, 2022). Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

2. Pada kunjungan kedua (7 hari post partum)

Dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan dirumah Ny.D serta pengawasan 7 hari post partum. Tidak ada tanda tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik, TFU pertengahan pusat-symphysis. Menurut teori perubahan yang terjadi pada 7 hari post partum yaitu involusi uterus berjalan dengan baik dan Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat - symphysis (Nurul A, dkk, 2019).

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan. Berdasarkan pengkajian data subjektif ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan yaitu melakukan mobilisasi dengan ibu berjalan ke kamar mandi dan bangun dari tempat tidurnya sendiri. Menurut teori ambulasi sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal, dan terdapat keuntungan lain seperti ibu merasalebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat anaknya, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi (Nurul A, dkk, 2019).

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan. Pada pengkajian data subjektif, ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kecoklatan. Menurut teori Lochea pada 4-7 hari postpartum yaitu lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah (Nurul A, dkk, 2019). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan.

Pada kunjungan ini Ny.D dapat menerima keadaan dan perubahan - perubahan yang terjadi selama masa nifas dan berusaha untuk melakukan perawatan yang baik untuk bayinya. Menurut teori Ny "D" berada di masa Taking Hold (fokus pada bayi). Masa ini terjadi 3-10 hari pasca persalinan, yaitu ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar (Nurul A, dkk, 2019). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan.

D. Bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram, dengan presentasi belakang kepala dan melewati vagina tanpa memakai alat. (Imroatus, S., 2021) Bayi Ny.D lahir pada tanggal 09 Janurai 2026 pukul 16.10 Wib, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat dan bugar, dengan A/S 8/9, berat badan 3900 gram dan panjang 48 cm. Menurut teori bayi baru lahir normal yaitu lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat bantuan (Imroatus, S, 2021). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan.

1. Kunjungan I (6-48 jam post natal)

Pada kunjungan ini dilakukan pada bayi Ny.D yang berumur 32 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan Bayi Ny.D dengan berat badan 3900 gram, panjang badan 48cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 36 cm, dan TTV dalam batas normal. Menurut teori ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, frekuensi denyut jantung 120-160×/ menit, pernafasan 40-60×/menit, testis sudah turun dan skrotum sudah ada, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama (Imroatus, S, 2021).

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan. Bayi Ny.D diberikan asuhan perlindungan

termal, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan pada kunjungan pertama tidak ditemukan penyulit atau tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan bayi. Dalam asuhan bayi 0 -24 jam pertama bayi diberikan perlindungan termal, pemenuhan nutrisi dari ASI, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi baru lahir, perawatan tali pusat. Menurut teori asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan tujuan kunjungan pertama pada neonatus adalah pencegahan infeksi, penilaian awal tindakan resusitasi, pemotongan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menjaga bayi tetap hangat dan menjaga keselamatan bayi (Sinta B, 2019). Maka dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi Ny.D sudah di berikan suntik imunisasi HB-0. Pengambilan SHK bayi baru lahir dan skrening PJB Maka dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilapangan.

2. Kunjungan kedua (7 hari post natal)

Pada kunjungan kedua bayi Ny.D sudah berusia 7 hari. Berdasarkan pemeriksaan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi, dan bayi sehat serta kuat menyusu. Berdasarkan data objektif tali pusat bayi sudah lepas. Menurut teori perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif, yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian (Imroatus, S, 2021). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan.

Bayi Ny.D diberikan asuhan menjaga kebersihan badan bayi dan tempat tidurnya, melakukan pemeriksaan tanda bahaya, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif secara on demand, memberikan perlindungan termal dengan menjaga bayi agar tetap hangat, menjaga keamanan bayi. Menurut teori asuhan yang diberikan pada 3-7 hari post natal adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga

kebersihan bayi, pemeriksaan tanda-tanda infeksi, pemberian ASI Eksklusif,, menjaga keamanan bayi (Sinta B, 2019). Maka dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan.

E. Keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2018). Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.”D” dimulai pada kunjungan nifas ke II (7 hari post natal) yaitu hari Kamis 15 Januari 2026. Pada kunjungan ini ibu diberikan pilihan dan penjelasan tentang KB yang cocok untuk ibu. Ibu memilih menggunakan KB IUD (Intra Uterine Device /AKDR). Hal ini sesuai dengan teori karena KB IUD dapat digunakan untuk ibu yang memberikan ASI-Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan bayi susu formula atau tambahan makanan seperti lutek pisang,dll, dan pada ibu yang belum menstruasi.

KB IUD (Intra Utrine Device/AKDR) adalah salah satu kontrasepsi i yang menggunakan prinsip menyusui secara eksklusif selama 6 bulan penuh tambahan makanan atau minuman apapun. Dengan penggunaan kontrasepsi IUD maka kualitas dan kuantitas ASI ibu akan lebih optimal, karena ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan bayi, selainmendapatkan kekebalan pasif ASI juga merupakan asupan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal (Prasetyono, 2017) Pada masa menyusui (laktasi) hormon prolaktin dan oksitosin meningkat. Hormon prolaktin berfungsi memproduksi ASI sehingga mengisi alveoli. Sedangkan hormone oksitosin bekerja memeras ASI dari alveoli sehingga ASI disekresi. Dalam keadaan fisiologis setelah menstruasi hari ke 5 FSH (Follicle Stmulating Hormone)

Keuntungan kontrasepsi IUD (Handayani, 2010) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan),tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, , tidak perlu obat atau alat danTanpa biaya. Keterbatasan IUD Perlu persiapan sejak perawatan

kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

Keuntungan dalam menggunakan IUD yaitu: Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi yaitu 0,6 - 0,8 kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan), dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun), tidak mempengaruhi hubungan seksual, bisa digunakan pada ibu yang menyusui, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan. Adapun kerugian IUD yaitu Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi. Hasil yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny.”D” yaitu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. Petugas sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. (Uliarta Marbun, dkk, 2023). Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan pada Ny.D dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dan pengumpulan data baik secara subjektif dan objektif telah dilakukan dan tidak ditemukan adanya masalah yang mengarah pada patologis hal yang didapatkan dari ibu semuanya Adalah hal fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, serta keluarga berencana
2. Melakukan intrepetasi data yang telah dikumpulkan sebanyak 6 kali kunjungan di TPMB Ayang dan dilaksanakan sejak usia kehamilan 36-37 minggu sampai 39-40 minggu dan tidak ditemukan adanya kegawat daruratan dalam kehamilan,
3. Tidak menemukan adanya diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny.D mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan KB serta pada bayi Ny.D
4. Tidak melakukan tindakan segera karena tidak adanya diagnosa potensial yang akan terjadi pada Ny.D mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB serta pada bayi Ny.D
5. Menyusun rencana asuhan yang sesuai dengan kebutuhan Ny.D dari masa kehamilan, persalinan, nifas, KB serta pada bayi Ny.D
6. Melaksanakan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan Ny.D dari masa kehamilan, persalinan, nifas, KB serta pada bayi Ny.D
7. Melakukan evalasi terhadap asuhan yang diberikan pada Ny.D mulai dari masa kehamilan, nifas, persalinan, KB serta pada bayi Ny.D

8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada kunjungan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, keluarga berencana .

B. Saran

Dengan adanya asuhan kebidanan ini penulis mengharapkan :

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa untuk dapat menjadikan laporan tugas akhir ini sebagai referensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan dilahan praktek sehingga dapat memberikan asuhan yang maksimal dan optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi agar Laporan COC ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pembuatan Laporan COC kebidanan berikutnya.

3. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan bidan dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam memberikan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, serta selalu menerapkan asuhan yang sesuai dengan teori dan kewenangan bidan.

4. Bagi Klien dan Masyarakat

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sumber informasi serta pemahaman bagi masyarakat atau klien untuk bisa memahami pentingnya asuhan kebidanan ini yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., Adriaansz, G. & Koesno, H., 2017. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Penerbit Nem.
- Anonim. (2019). Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017-. (2019). Jawa timur.
- Ari Kurniarum. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Jakarta: Penerbit Pusdik SDM Kesehatan
- Asrinah, dkk, (2010).Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
- Badan Pusat Statistik (BPS), BKKBN, Kemenkes RI, & ICF. (2022). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dartiwen dan Yati Nurhayati.2017.Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.Edisi 1. EGC: Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2024. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023. Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022*. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. <https://dinkes.sumbarprov.go.id>
- Dinkes Sumbar,Profil Kesehatan Sumatra Barat Tahun 2019. (2017). Sumatra Barat.
- Fatimah dan Nuryaningsih.2019.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Febrianti.et, L. D., 2023. Hubungan dukungan keluarga adaptasi perubahan psikologi pada ibu nifas. jurnal kebidanan indonesia, juli, Volume 14, pp. 48-54.

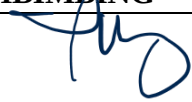
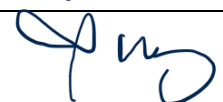
- Frimahatta, Yanda. 2023. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Padang : Badan Statistik Sumatera Barat.
- Handayani, S. 2018. Pengaruh Pemberian Asuhan Sayang Ibu Terhadap Kontraksi Persalinan dan Kecemasan Ibu Di Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2018. Laporan Akhir Penelitian. Poltekkes Kemenkes Jakarta I.
- Hani, Dkk. 2019. AsuhanKebidanan. Yogyakarta.
- Hernawati, E. & Kamila, L., 2018. Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Jamil, S. N., Sukma, F. & Hamidah, 2017. Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Januarto Ari Kusuma. dkk. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kalsum Kiah, F. 2023. Pemberdayaan Keluarga Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu Anak Melalui Pendekatan Continuity Of Care (COC) DI Desa Penfui Timur. 6 (12) : 5385-5392.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Strategi Nasional Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Panduan Praktik Klinis bagi Bidan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_2022.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Program Jalin: Kolaborasi Indonesia dan USAID dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu di Fasilitas Kesehatan Dasar*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Tahunan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Situasi Kesehatan Ibu dan Bayi di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2022. Rencana Percepatan Penurunan AKI-AKN Tahun 2021-2022. KotaBukittinggi <https://dmkes.sumbarprov.go.id/nages>, 2021/04/file/bukittinggi pdf.
- Rochjati, P. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Saifuddin, A. B. (Ed.). (2015). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2022). *Newborn Mortality*. Retrieved from <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2023). *Trends in Maternal Mortality 2000–2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Antenatal iron supplementation*. WHO Nutrition Landscape Information System (NLIS). Retrieved from <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/antenatal-iron-supplementation>
- World Health Organization. (2024). *Targets Of Sustainable Development Goal 3*. WHO Regional Office For Europe. Retrieved July 15, 2025, From <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals/targets-of-sustainable-development-goal-3>
- Pemerintah Kabupaten Agam. (2024). *Profil Daerah Kabupaten Agam Tahun 2024*. Dinas Kesehatan Kabupaten Agam. Diakses dari

Lampiran 2 Lembar Konsul

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC	

Nama : Yengky Amna
NIM : 251004615901007
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan Program RPL
Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.ST,Bd, M,Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.D Di TPMB Bidan Ayang,Str.Keb Kecamatan tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Selasa/ 03 Februari 2026	Membahas tentang Cover, BAB I dan BAB II	
Selasa/ 03 Maret 2026	Membahas BAB III dan Lanjutan penulisan BAB III	
Selasa/ 31 Maret 2026	Membahas Bab IV dan Bab V	
Selasa/ 07 April 2026	Membahas Revisi dan persetujuan ujian COC	

Bukittinggi Februari 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lampiran 2 Surat Permohonan Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yengky Amna

NIM :251004615901007

Adalah Mahasiswi Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Program Studi Profesi Bidan yang akan melakukan penelitian dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. “D” Di PMB YA,STr.Keb dan di Rumah Ny. “D” Kecamatan Tanjung Raya,Kabupaten Agam Tanggal 31 Desember 2025 s/d 9 Februari 2026 Tahun 2026 untuk memenuhi ketentuan melakukan asuhan komprehensif sebagai persyaratan mencapai derajat Profesi Bidan. Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pernyataan-pernyataan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebagai bukti ketersediaan Saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan Saudara untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Saudara saya ucapkan terimakasih

Bukittinggi,

Peneliti

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

LEMBAR INFORMED CONSENT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :Dona Cahya Triamida

Umur :28 Tahun

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Yengky Amna dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “D” Di PMB YA,STr.Keb dan di Rumah Ny. “D” Kecamatan Tanjung Raya,Kabupaten Agam Tanggal 31 Desember 2025 s/d 9 Februari 2026 Tahun 2026.

Saya memutuskan untuk setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya meninginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Bukittinggi, 2025
Yang membuat persetujuan

(Sri Rahmatika)

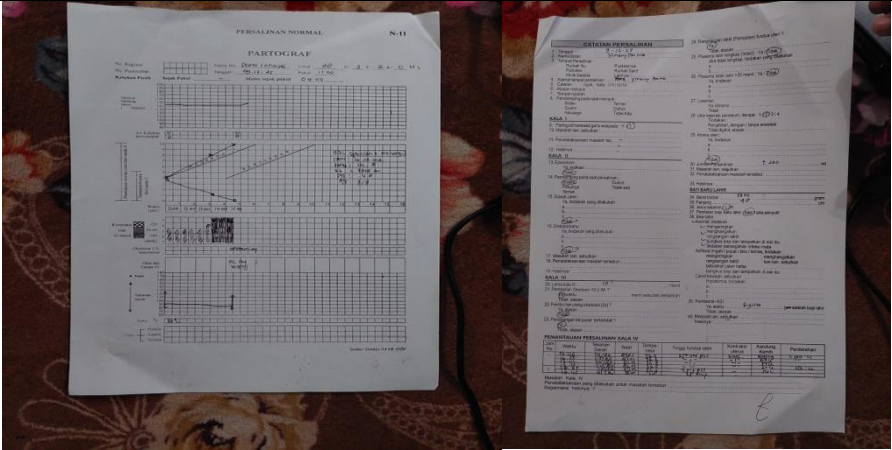
(Dona cahaya)

Peneliti

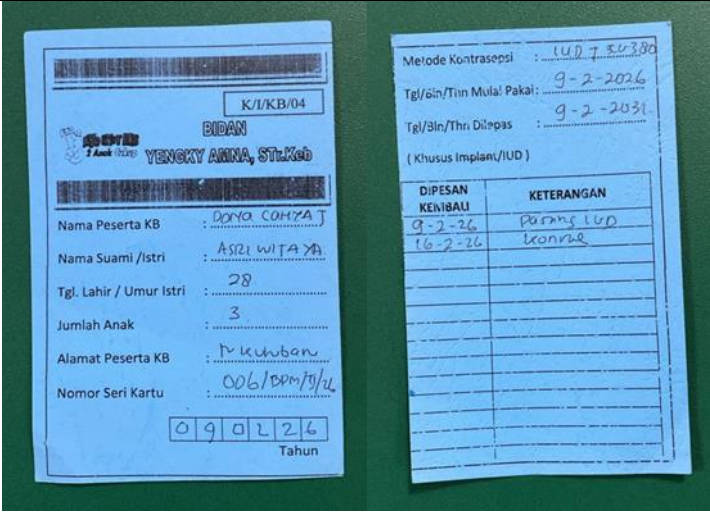
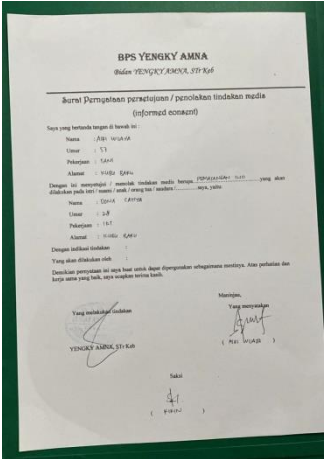
(Yengky Amna)

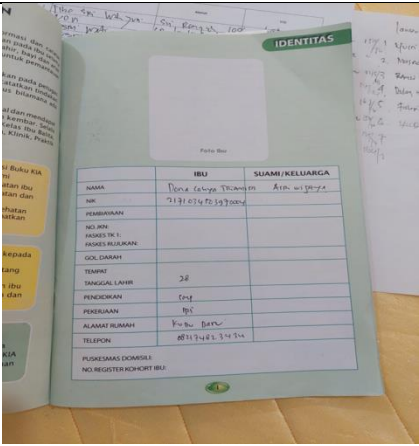
Lampiran Dokumentasi 6

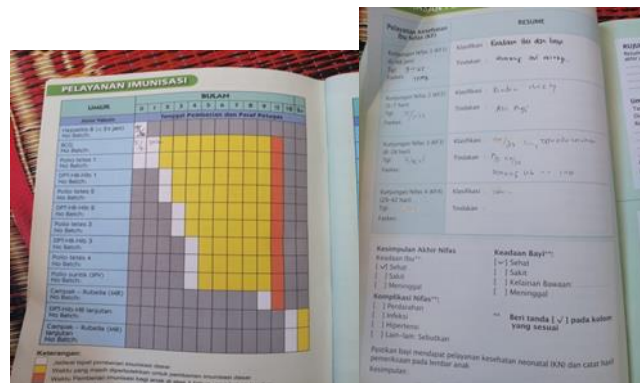
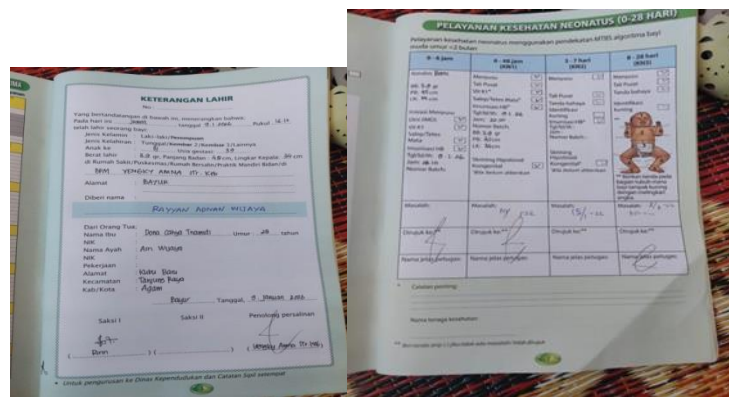
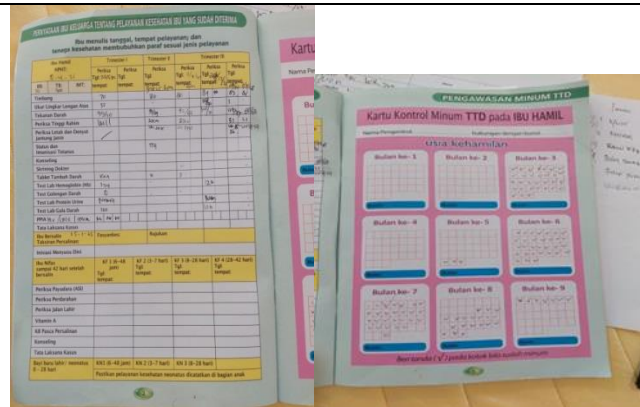
N0	NAMA KEGIATAN	DOKUMENTASI	
1	ANC 1 31 DESEMBER 2025		
2	ANC 2 7 JANUARI 2026		

3	INC 09 JANUARI 2026	
4	PARTOGRAF	
5	PNC 1 11 JANUARI 2026	

6	PNC 2	
7	KB	

		
		
8	KN1 11 JANUARI 2026	

9	KN2 15 JANUARI 2026																																														
11	BUKU KIA	 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">IBU</th> <th>SUAMI/KELUARGA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NAMA</td> <td>Dina Fatma Dhamani</td> <td>Ainul Yaqin</td> </tr> <tr> <td>NIK</td> <td>719101401990000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PENGAWAN</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO. RM</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>KARAKTER</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>GOJ. DASAR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TEMPAT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TANGGAL LAHIR</td> <td>28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PENGUNJUK</td> <td>001</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PENGUNJUK</td> <td>001</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALAMAT RUMAH</td> <td>Ku Bu Bar</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TELEPON</td> <td>0811-481-3434</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">PUSKESMAS DOMISILE</td> </tr> <tr> <td colspan="3">NO. REGISTER KICORIT IBU</td> </tr> </tbody> </table>	IBU		SUAMI/KELUARGA	NAMA	Dina Fatma Dhamani	Ainul Yaqin	NIK	719101401990000		PENGAWAN			NO. RM			KARAKTER			GOJ. DASAR			TEMPAT			TANGGAL LAHIR	28		PENGUNJUK	001		PENGUNJUK	001		ALAMAT RUMAH	Ku Bu Bar		TELEPON	0811-481-3434		PUSKESMAS DOMISILE			NO. REGISTER KICORIT IBU		
IBU		SUAMI/KELUARGA																																													
NAMA	Dina Fatma Dhamani	Ainul Yaqin																																													
NIK	719101401990000																																														
PENGAWAN																																															
NO. RM																																															
KARAKTER																																															
GOJ. DASAR																																															
TEMPAT																																															
TANGGAL LAHIR	28																																														
PENGUNJUK	001																																														
PENGUNJUK	001																																														
ALAMAT RUMAH	Ku Bu Bar																																														
TELEPON	0811-481-3434																																														
PUSKESMAS DOMISILE																																															
NO. REGISTER KICORIT IBU																																															



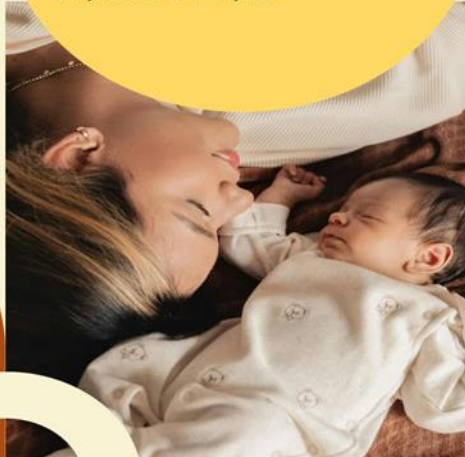
Leaflet Pijat Oksitosin

PIJAT OKSITOSIN

Yengkyamna01@gmail.com
085274737268
Maninjau

PIJAT OKSITOSIN

Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan di sepanjang tulang belakang (vertebrae) hingga tulang belikat (scapula) untuk merangsang hormon oksitosin, yang bertujuan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI serta memberikan relaksasi. Pijatan ini umumnya dilakukan oleh suami atau keluarga untuk mengurangi stres, memulihkan kelelahan, dan meningkatkan kenyamanan ibu menyusui.



TEKNIK PIJAT OKSITOSIN

1. Persiapan: Ibu duduk nyaman terungkup (memeluk bantal).
2. Aplikasi: Gunakan minyak kelapa atau baby oil.
3. Gerakan: Gunakan dua ibu jari untuk membuat gerakan memutar kecil-kecil dari leher, turun ke tulang belikat, hingga tulang belakang bagian bawah, diulang 3-5 kali.
4. Gerakan Cinta: Pijatan berbentuk tanda "love" pada punggung.

CARA KERJA OKSITOSIN DLM PROSES MENYUSUI

- **Pemicu Awal:** Saat mulut bayi menyentuh dan menghisap puting payudara, saraf sensorik di area tersebut mengirimkan sinyal ke otak (hipotalamus dan kelenjar hipofisis posterior).
- **Pelepasan Hormon:** Otak merespons dengan melepaskan hormon oksitosin ke dalam aliran darah.
- **Kontraksi Otot Payudara:** Oksitosin mengalir menuju payudara dan memicu kontraksi sel-sel otot kecil (sel mioepitel) yang mengelilingi kantung kelenjar susu (alveoli).
- **Pemerasaan ASI:** Kontraksi ini secara fisik "memeras" ASI yang sudah diproduksi keluar dari alveoli menuju ke saluran susu (duktus) hingga mencapai puting.
- **Refleks Let-Down (LDR):** Akibat tekanan tersebut, ASI memancar atau mengalir dengan deras sehingga bayi mendapatkan asupan dengan mudah.

MANFAAT PIJAT OKSITOSIN

- Meningkatkan Produksi ASI (Let-down Reflex): Merangsang refleks let-down (pengeluaran ASI).
- Relaksasi Maksimal: Mengurangi stres dan memberikan kenyamanan psikologis.
- Kesehatan Fisik: Membantu tidur lebih nyenyak dan memulihkan kelelahan.

CIRI TUBUH MENGELUARKAN HORMON OKSITOSIN

- **Pengeluaran ASI (Let-down Reflex):** ASI mengalir deras atau meretes saat mendengar tangisan bayi atau saat menyusui.
- **Kontraksi Rahim:** Rahim terasa kencang dan berkontraksi untuk mendorong bayi keluar atau mengecilkan rahim setelah melahirkan.
- **Ujung Saraf Payudara Terangsang:** Sensasi hancut atau geli pada payudara.

LANGKAH LANGKAH PIJAT OKSITOSIN

1. Area Leher: Letakkan kedua ibu jari di sisi kanan dan kiri tulang leher (otot samping). Tekan lembut dengan gerakan memutar kecil secara melingkar.
2. Area Bahu: Pijat dari pangkal tengkuk menuju ke arah bahu dengan gerakan memutar kecil, lalu tarik garis lurus menggunakan telapak tangan ke arah luar.
3. Area Tulang Belikat: Lakukan putaran kecil di sekitar tulang belikat kanan dan kiri, diikuti dengan tarikan garis lurus untuk melemaskan otot.
4. Sepanjang Tulang Belakang: Posisikan ibu jari di kedua sisi tulang belakang (sekitar dua jari dari tulang tengah). Pijat dengan gerakan melingkar kecil dari atas leher turun ke bawah hingga batas bra atau costae ke-5 dan ke-6.
5. Gerakan "Love" (Penutup): Kepalkan tangan dan gunakan punggung jari untuk memijat dari punggung bawah ke atas dengan gerakan melingkar besar membentuk pola hati (love) di area punggung atas.



HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN PADA PIJAT OKSITOSIN

- **Posisi Nyaman:** Ibu duduk bersandar ke depan, melipat lengan di meja, dan meletakkan kepala di atas lengan agar punggung rileks.
- **Teknik Pijatan:** Menggunakan ibu jari membentuk gerakan melingkar kecil dari leher turun ke tulang belikat.
- **Tekanan Lembut:** Pijatan harus dilakukan dengan tekanan lembut, tidak terlalu kuat, karena dapat menyebabkan nyeri atau memar.
- **Lokasi Pijat:** Fokus pada sisi kanan dan kiri tulang belakang (tidak memijat langsung di atas tulang belakang).
- **Waktu yang Tepat:** Lebih efektif jika dilakukan sebelum menyusui atau pumping untuk membantu pelepasan ASI (let-down reflex).
- **Suasana Rileks:** Pastikan ibu merasa rileks dan nyaman selama pemijatan untuk mendukung produksi hormon oksitosin.
- **Kebersihan:** Pastikan tangan pemijat bersih.



Pijat Bayi

Baby massage (pijat bayi) adalah teknik sentuhan terapeutik lembut yang dilakukan pada tubuh bayi oleh orang tua, pengasuh, atau terapis untuk merangsang indera, meningkatkan tumbuh kembang, dan mempererat bonding. Manfaatnya meliputi peningkatan kualitas tidur, memperbaiki pencernaan, meredakan kolik, serta meningkatkan berat badan.



Pijat Bayi

Oleh :yengky amna

Yengky amna

0852-7473-7268

Maninjau



Tujuan dan Manfaat

- Bonding (Ikatan Emosional): Meningkatkan kasih sayang antara orang tua dan bayi.
- Relaksasi & Tidur: Membuat bayi lebih tenang, mengurangi stres, dan meningkatkan kualitas tidur.
- Kesehatan Fisik: Mendukung perkembangan motorik, melancarkan sirkulasi, membantu pencernaan, dan meredakan ketidaknyamanan seperti kembung atau tumbuh gigi.
- Stimulasi Indera: Merangsang indera peraba, gerak, pendengaran, dan penglihatan.



"Berikan sentuhan terbaik untuk buah hati Anda dengan pijat bayi yang aman, nyaman, dan penuh kasih."

Yengky Amna



Panduan Melakukan Pijat Bayi yang Aman

- Perhatikan Respons Bayi: Jika bayi menangis atau terlihat tidak nyaman, hentikan pijatan.
- Gunakan Teknik yang Lembut: Hindari tekanan berlebihan, terutama pada tulang belakang dan sendi.
- Pilih Waktu yang Tepat: Pijat bayi sebaiknya dilakukan saat bayi tenang dan terjaga, bukan setelah makan atau saat mengantuk.
- Komunikasi: Ajak bayi berbicara atau bernyanyi dengan lembut selama memijat.

Hal yang perlu dihindari saat memijat bayi

- Memijat bayi langsung setelah makan atau saat bayi lelah/sakit.
- Menggunakan tekanan terlalu keras pada tulang belakang atau sendi.
- Memaksakan pijatan jika bayi tidak nyaman.

TEKNIK DASAR PIJAT BAYI

- Pijatan Wajah: Usap lembut dahi, pipi, dan dagu bayi dengan gerakan melingkar kecil.
- Pijatan Dada dan Perut: Letakkan tangan di dada bayi dan usap ke arah luar. Untuk perut, lakukan gerakan memutar searah jarum jam.
- Pijatan Lengan dan Kaki: Pegang lengan atau kaki bayi dan usap dari pangkal hingga ujung dengan gerakan memutar.
- Pijatan Punggung: Tengkurapkan bayi dan usap punggungnya dari leher hingga bokong dengan gerakan naik turun.

