

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)  
PADA NY “Y” DI PUSKESMAS SUNGAI NANAM  
KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2026**



**Disusun Oleh :  
Silvia Haryani  
Nim : 241004615901089**

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)  
PADA NY "Y" DI PUSKESMAS SUNGAI NANAM  
KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2026**

**LAPORAN COC**

**Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan**



**Disusun Oleh :**

**Silvia Haryani**

**Nim : 241004615901089**

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

FORMAT LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI  
STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) ini  
Telah Memenuhi Disetujui untuk di laksanakan ke tahap seminar Hasil

Solok, Februari 2026

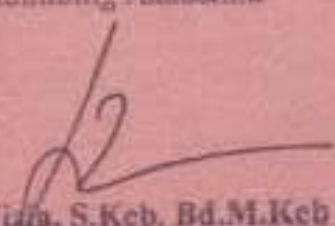
Menyetujui

Koordinator COC



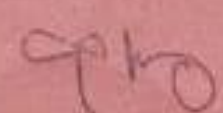
Tuti Oktiani, S.ST, Bd, M.Keb  
NIDN 102008101

Pembimbing Akademik



Lady Wiza, S.Keb. Bd.M.Keb  
NUPTK. 4953769670230352

Mengetahui  
Ks. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



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

## LEMBAR PENGESAHAN

### PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of care*) Ini Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapan 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 : Lady Wizia, S.Keb.Bd. M.Keb

Penguji I : Rulfia Desi Maria, S.ST.Bd.M.Keb

Penguji II : Suci Rahmadheny, S.ST. Bd, MLKeb

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Maret 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan

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

NIDN. 1018038402

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas *Continuity of Care* (COC) di Puskesmas Sungai Nanam tepat pada waktunya.

Tersusunnya laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth. Ibu Lady Wizia, S. Keb, Bd, M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada laporan tugas *Continuity of Care* (COC), seterusnya ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggiyang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, S.Kep, M.Kep, Ph. D selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Melia Fransiska, SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST.Bd, M.Keb selaku Kepala Prodi Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
7. Ibu Tuti Oktriani, S.St, Bd. M.Keb, selaku coordinator praktik klinik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
8. Zedrafina, S.Tr, Keb, Bdn selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan Pada Praktik Kebidanan dalam Konteks *Continuity of Care* (COC)
9. Keluarga tercinta yang selalu memberi mendukung hingga sampai ketahap ini.
10. Para Staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Bukittinggi , Februari 2026

Penulis

Silvia Haryani

## DAFTAR ISI

|                                                   |     |
|---------------------------------------------------|-----|
| COVER                                             |     |
| LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN PENDAHULUAN .....      | i   |
| LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN KASUS .....             | ii  |
| HALAMAN .....                                     | iii |
| BAB I PENDAHULUAN .....                           | 1   |
| A. Latar Belakang .....                           | 1   |
| B. Rumusan Masalah .....                          | 4   |
| C. Tujuan .....                                   | 4   |
| 1. Tujuan Umum .....                              | 4   |
| 2. Tujuan Khusus .....                            | 4   |
| D. Manfaat .....                                  | 5   |
| BAB II TINJAUAN TEORI .....                       | 7   |
| A. Konsep Dasar Continue Of Care (COC) .....      | 7   |
| B. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....               | 10  |
| C. Asuhan Kebidanan Persalinan .....              | 22  |
| D. Asuhan Kebidanan Nifas .....                   | 44  |
| E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....         | 63  |
| F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....      | 67  |
| BAB III TINJAUAN KASUS .....                      | 73  |
| A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamila .....           | 73  |
| B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan .....         | 84  |
| C. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas .....              | 94  |
| D. SOAP Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....    | 98  |
| E. SOAP Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana ..... |     |
| BAB IV PEMBAHASAN .....                           | 107 |
| BAB V PENUTUP .....                               | 122 |
| A. Kesimpulan .....                               | 122 |
| B. Saran .....                                    | 125 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                              | 126 |



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Guna mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan, hingga persalinan, periode post natal dan keluarag berencana (Mayasari, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Tahun 2018 sebanyak 47% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan rasio kematian ibu di Sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di negara-negara yang angka kematian ibunya rendah ( Mayasari, 2020).

Berdasarka data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Mortalitas ibu pada tahun 2020 menurut data Profil Kesehatan Indonesia diakibatkan oleh kasus perdarahan sejumlah 1.330, kehamilan dengan hipertensi sejumlah 1.110 kasus, gangguan sistem peredaran darah sejumlah 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Angka Kematian Bayi 24 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1000 KH (KemenKes RI, 2019), hal ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada goals ke 3 pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, menurunkan AKN

setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH . Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. (KemenKes RI, 2021).

Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan / *Sustainable Development Goals* (SDGS), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi (Solikah, 2021).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Solikah, 2021).

Pemerintah dalam usahanya meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah melakukan kebijaksanaan kesehatan diantaranya *safemotherhood*, *Making pregnancy Safer* (MPS). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Jamkesda, Jampersal, *Millennium Development Goals* (MDGs), serta program pembangunan global yang diresmikan mulai bulan Januari 2016 atau dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tetapi beberapa kebijakan tersebut belum bisa menjawab semua kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu untuk melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha

meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Maka bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari *antenatalcare*, *intranatalcare*, bayi baru lahir dan neonatal, *postnatalcare*, sampai keluarga berencana yang berkualitas (Fitri, 2020).

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice*. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model COC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologi spiritual dan social wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita Pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (Fitri, 2020).

Tujuan *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan suatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan COC akan meminimalisir intervensi yang tidak di butuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Fitri, 2020).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2023) presentase ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 sebanyak 85,6 %, di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 70,4%. Sedangkan Profil Kesehatan Kabupaten Solok (2023) cakupan kunjungan ibu hamil untuk K1 99,9% dan K4 96,5%. Tahun 2023 ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Sungai Nanam sebanyak 105,5% dan K4 sebanyak 89,6%

Puskesmas Sungai Nanam menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan di Puskesmas untuk kunjungan selanjutnya melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di Puskesmas Sungai Nanam sudah terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau secara berkelanjutan *Continuity of Care* (CoC) pada Ibu “Y” agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Sungai Nanam Kabupaten Solok Tahun 2026.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny ”Y” pada masa kehamilan, persalinan, nifas,dan BBL di Puskesmas Sungai Nanam, Kabupaten Solok Tahun 2026.

## **C. Tujuan Umum Dan Khusus**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care (berkesinambungan) pada Ny”Y” pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan SOAP di Puskesmas Sungai Nanam Kabupaten Solok Tahun 2026.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny "Y" pada masa Kehamilan, Persalinan, BBL atau neonatus dan Nifas di Puskesmas Sungai Nanam.
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny "Y" pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL di Puskesmas Sungai Nanam.
- c. Menegakkan diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny "Y" pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL di Puskesmas Sungai Nanam.
- d. Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (continuity of care) pada Ny "Y" pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL di Puskesmas Sungai Nanam.
- e. Mampu Menganalisi Kasus Ny " Y " di Puskesmas Sungai Nanam.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL..

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Penulis**

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

###### **b. Bagi Pendidikan**

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c. Bagi Bidan

Praktik Mandiri Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep dasar *Continuity of Care* (Coc)**

## 1. Pengertian

Continuity of care (COC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). COC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Adnani, QE, Nuraisya, W., 2022).

Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, 2021). Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Iliadou, 2021).

Filosofi model COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal

dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Mclachlan et al., 2021).

Menurut Sandall, J. dalam Ningsih menyebutkan bahwa Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. Tidak semua pasien dapat mengasumsikan keaktifan perannya namun mereka dapat membuat akumulasi pengetahuan dari hubungan yang berkesinambungan untuk bisa mengerti terhadap pelayanan yang mereka terima (Haggerty, Freeman, & Beaulieu, 2021).

## **2. Prinsip-prinsip Pokok Asuhan**

- a. Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat.
- b. Pemberdayaan ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan.
- c. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri dalam kondisi tertentu.

- d. Otonomi pengambilan keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka membutuhkan informasi
- e. Intervensi (campur tangan/ tindakan) bidan yang terampil harus tau kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.
- f. Tanggung jawab asuhan kehamilan yang di berikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggung jawab bidan (Diana, 2021).
- g. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu mereka juga lebih di percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Diana, 2021).
- h. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengeurangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu (Diana, 2021).

### **3. Komponen Model Pelayanan Persalinan Berkelanjutan**

- a. Persalinan difasilitasi yang memenuhi standar
- b. Menjamin penduduk miskin untuk bersalin di fasilitas kesehatan.

- c. Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit (pemerintah maupun swasta).
- d. Menerapkan kebijakan penjaminan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.
- e. Menjalankan strategi promosi.
- f. Menjalankan sistem surveilans kematian ibu dan neonatal (komunitas dan fasilitas).
- g. Membangun sistem reditasi untuk standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan (Diana, 2021).

## **B. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

### **1. Konsep Dasar Teoritis**

#### **1.1 Pengertian**

Kehamilan adalah suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (Implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2021).

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010:79). Kehamilan trimester III merupakan

kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua , seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2021)

## **1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan**

Menurut Andina (2021) untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil antara lain :

### **1. Kehamilan Pasti**

Tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menentukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop. Menginjak bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat menggambarkan denyut jantung bayi saat ia melewati telinga pada perut ibu.
- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau dilaboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu. Akan tetapi tes ini bermanfaat, misalnya jika ibu ingin tahun

apakah ia hamil sebelum mengonsumsi obat yang kemungkinan membahayakan bayi dalam kandungannya.

## 2. Kehamilan Tidak Pasti

### a. Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid) atau karena makan obat-obatan seperti Primolut N, norethisteron, lutenil atau pil kontrasepsi. Ada kemungkinan kehamilan positif, akan tetapi masih mengeluarkan darah haid. Hal ini terjadi karena, corpus luteum tidak memproduksi cukup progesterone untuk menghentikan menstruasi, sehingga keluar sedikit darah yang menyerupai haid. Hal semacam ini terjadi satu atau dua kali, ada pula yang terus berlangsung selama kehamilan, meskipun jarang terjadi.

### b. Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual itu disebut morning sickness, namun ada beberapa ibu yang merasa mual sepanjang hari. Mual umumnya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) atau hormon manusia yang menandakan adanya manusia lain dalam tubuh ibu. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasite.

### c. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nye

ri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesterone.

d. Ada bercak darah dan kram perut

Ada bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implementasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

f. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g. Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes ataupun infeksi saluran kemih. Ibu hamil sering berkemih disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung

kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal.

h. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesterone. Selain mengendur otot rahim, hormon itu juga mengendur otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

i. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen. Temperatur basal tubuh naik. Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur itu sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid. Maka, jika tetap tinggi, hal itu menunjukkan kehamilan.

j. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

k. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya atau mungkin ibu hanya menjadi lebih gemuk.

3. Kehamilan Palsu (Pseudocyesis)

Kehamilan Palsu (Pseudocyesis) adalah keyakinan bahwa seorang wanita sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami Pseudocyesis akan merasakan sebagian besar, atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk berpikir bahwa ia hamil (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

Kehamilan bayangan jarang terjadi dan biasanya menimpa wanita-wanita yang berumur 30-an atau awal 40-an. Mereka sangat menginginkan hamil dan umumnya sudah mencoba selama bertahun-tahun. Penyakit ini juga bias menimpa wanita muda yang terlalu berhasrat untuk hamil. Kondisi ini juga bias terjadi pada wanita yang pernah mengalami keguguran atau bayinya meninggal. Tanda-tanda kehamilan palsu dapat berlangsung selama beberapa minggu, 9 bulan, atau bahkan beberapa tahun. Adapun tanda-tanda kehamilan palsu seperti, gangguan menstruasi, perut bertumbuh, payudara membesar dan mengencang, merasakan pergerakan janin, mual dan muntah, kenaikan berat badan (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

Kadang-kadang, beberapa perubahan fisik yang umum terjadi pada kehamilan normal, terjadi pula pada wanita, yang mengalami kehamilan palsu, seperti rahim yang membesar dan leher rahim yang melunak. Tes urin akan selalu memberi hasil negatif, kecuali ada kanker langka yang memproduksi hormon yang mirip dengan hormon kehamilan. Kondisi medis tertentu juga dapat meniru tanda-tanda dan gejala kehamilan

termasuk kehamilan ektopik, obesitas morbid dan kanker (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

### **1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan**

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologi dan biokimia yang mencolok, banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologi yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.(Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

#### **a. Sistem Reproduksi**

##### **1) Uterus**

Pada wanita tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion.

##### **2) Serviks**

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hiperplasia kelenjer servik.

##### **3) Ovarium**

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

4) Vagina dan perineum

a. Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan.

5) Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan prestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus di bawah kulit.

**b. Sistem Endoktrin**

1) Aliran darah ke kulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

2) Dinding abdomen

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen, serta kadang di kulit payudara dan paha.

3) Hiperpigmentasi

Hiperpigmentasi terjadi pada hampir pada 90 persen wanita.

Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap.

#### 4) Perubahan vascular

Angioma yang disebut vaskular spider terbentuk pada sekitar dua pertiga wanita kulit hitam.

### c. Sistem Perkemihan

#### 1) Ginjal

Pada sistem kemih ditemukan sejumlah perubahan nyata akibat kehamilan.

#### 2) Ureter

Setelah keluar dari panggul, uterus bertumpu pada ureter, menggesernya ke lateral dan menekannya di tepi panggul.

#### 3) Kandung kemih

Terjadi sedikit perubahan anatomis di kandung kemih sebelum 12 minggu.

### d. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Karena itu temuan-temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Apendiks, misalnya, biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang-kadang apendiks dapat mencapai pinggang kanan. Waktu pengosongan lambung yang diteliti dengan menggunakan teknik absorpsi asetaminofen, tampaknya tidak berubah selama kehamilan dan jika dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Namun, selama persalinan, dan terutama setelah

pemberiaan obat analgesik,waktu pengosongan lambung mungkin memanjang secara signifikan. Akibatnya, bahaya pada anestesia umum untuk kelahiran adalah regurgitasi dan aspirasi isi lambung yang berisi makanan atau bersifat sangat asam.

1) Hati

Ukuran hati manusia akan membesar selama kehamilan,hal ini tidak terjadi pada hewan. Namun aliran darah hati meningkat secara substansial, demikian juga diameter vena porta.

2) Kandung empedu

Selama kehamilan normal, kontraktilitas kandung empedu berkurang,sehingga terjadi peningkatan volume residual.

**e. Sistem Musculoskeletal**

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal.lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar,menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah.

**f. Sistem Kardiovaskular**

Selama kehamilan dan masa nifas,jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan.

**g. Sistem integument**

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit,misalnya pucat hal itu menandakan anemia,jaundice menandakan gangguan pada hepar,lesi,hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan striae.

#### **h. Perubahan metabolic**

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens..

#### **1.4 Tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut kementerian kesehatan (2013) 6 masalah ini bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini (prematur) yang membahayakan ibu dan bayi yaitu:

- a. Perdarahan Pada Hamil Muda Maupun Hamil Tua
- b. Bengkak Dikaki, Tangan Atau Wajah Disertai Sakit Kepala Atau Kejang.
- c. Demam Atau Panas Tinggi
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- e. Bayi Dikandung Gerakannya Berkurang Atau Tidak Bergerak
- f. Muntah terus (tidak mau makan)

#### **1.5 Asuhan Antenatal Care (ANC)**

- a. Asuhan antenatal penting dilakukan. Ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, stillbirth, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat (Saifuddin, 2012).
- b. Tujuan ANC
  - 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
  - 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan

- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta serta kemungkinan adanya komplikasi.(Rismalinda, 2015).

c. Indikator kunjungan Antenatal Care (Depkes, 2014)

- 1) Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

- 2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2). Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: minimal satu kali pada trimester I(0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke2(>12 - 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

- 3) Penanganan Komplikasi (PK)

Adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: perdarahan, preeklampsia/eklampsia,

persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, hipertensi, diabetes melitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

#### 4) Menurut WHO

Ibu hamil disarankan untuk melanjutkan asuhan antenatal rutin meskipun terdapat beberapa modifikasi, kecuali ibu hamil yang memerlukan isolasi mandiri karena dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19. WHO mengeluarkan rekomendasi terbaru ibu hamil risiko rendah minimal mendapatkan asuhan antenatal 8x. Perubahan layanan diperlukan untuk mengurangi frekuensi ibu hamil keluar dari rumah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dilakukan melalui konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain seperti USG dan laboratorium dilakukan pada waktu dan tempat yang sama, atau melalui konsultasi virtual. Minimal konsultasi antenatal langsung secara fisik dilakukan 6x pada ibu hamil risiko rendah, namun pada kasus risiko tinggi frekuensi konsultasi langsung perlu disesuaikan. Jika diperlukan dapat melakukan konsultasi antenatal melalui telemedicine (telpon/video call) di luar jadwal yang telah ditentukan.

#### d. Menurut Permenkes Nomor 21 Pasal 13 Tahun 2021

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

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

Pelayanan antenatal sesuai dengan standar meliputi:

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 I 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, 2020).

Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Bila tinggi badan <145 cm, salah satu faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal (Buku KIA, 2021).

2) Pengukuran 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, 2020).

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA);

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Mastiningsih, 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, 2021).

Normalnya, tinggi fundus uteri saat usia kehamilan 22-28 minggu adalah 24-25 cm, 30 minggu adalah 29,5 cm, 32 minggu adalah 30 cm, 34 minggu adalah 31 cm, dan usia kehamilan 35 minggu akan memiliki tinggi fundus uteri sekitar 31-32 cm. Tetapi jika lebih dari batas normal, dikhawatirkan adanya diabetes melitus, air ketuban terlalu banyak, atau ukuran bayi yang terlalu besar (Evariny, 2021).

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;

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, 2022).

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin (Walyani, 2023).

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;

Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi TT (Screening) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan antenatal. Pemberian imunisasi TT tidak perlu diberikan, apabila pemberian imunisasi TT sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis (Saifuddin, 2022).

**Pemberian imunisasi TT (0,5cc)**

| <b>Imunisasi</b> | <b>Interval</b>                  | <b>Lama Perlindungan</b> | <b>Perlindungan %</b> |
|------------------|----------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <b>TT1</b>       | Pada kunjungan ANC pertama/Caten | -                        | -                     |
| <b>TT2</b>       | 4minggu setelah TT 1             | 3Tahun                   | 80%                   |
| <b>TT3</b>       | 6bulan setelah TT2               | 5Tahun                   | 95%                   |
| <b>TT4</b>       | 1tahun setelah TT3               | 10Tahun                  | 99%                   |
| <b>TT5</b>       | 1tahun setelah TT4               | 25 Tahun<br>/seumurhidup | 99%                   |

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama (Yulizawati, 2019) :

8) Tes laboratorium;

a) Tes Hb / Haemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil

tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Kumalasari, 2015).

Kategorinya adalah:

- 1) Normal >11,5gr - 12gr
- 2) Ringan >10gr – 11gr
- 3) Sedang > 8gr – 9gr
- 4) Berat <8gr

b) Tes protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Kumalasari, 2022).

Kategorinya adalah:

- 1) Negatif : bila larutan jernih
- 2) Positif + : bila larutan keruh
- 3) Positif ++ : bila larutan keruh berbutir
- 4) Positif +++ : bila larutan membentuk awan
- 5) Positif ++++ : menggumpal

c) Tes glukosa/reduksi urine

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga)

(Kumalasari, 2022). DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidramnion dan bayi besar.

Kategorinya adalah :

- 1) Negatif : biru kehijauan
- 2) Positif + : hijau ke kuning-kuningan
- 3) Positif ++ : kuning keruh
- 4) Positif +++ : kuning kemerahan
- 5) Positif ++++ : Merah Keruh

d) Tes Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi (Kumalasari, 2022).

9) 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 (Mastiningsih, 2021).

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

a) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi :

- 1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan sesuai standar.

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan.

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas Kesehatan.

b) Penilaian Kesehatan jiwa

World Health Organization (2019), menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan kemampuan untuk mengelola stress, bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta ikut berpartisipasi di masyarakat sekitar.

Ditambah pula dengan penelitian Goebert, Moerland, Frattarelli, Onoye, Matsu (2019), kesehatan mental selama kehamilan terlihat dari empat hal, yaitu konsumsi alkohol,

konsumsi rokok, adanya kemungkinan depresi, dan kecemasan. Menyebutkan bahwa faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang adalah dukungan keluarga, dukungan sosial, harga diri dan penerimaan diri, pendidikan dan status sosial ekonomi.

## **1.6 Ketidak Nyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan.**

### **a. Trimester pertama**

#### **1) Mual dan muntah**

Diakibatkan karna meningkatnya kadar HCG, estrogen / progesterone.

Penanganan : Hindari bau yang menyengat dan faktor penyebab, makan sedikit tapisering, hindari makanan yang berminyak dan berbau yang merangsang.

#### **2) Keputihan**

Hyperplasia mukosa vagina, meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen.

Penanganan: menjaga kebersihan vulva, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun, hindari pakaian dalam yang terbuat dari bahan nilon.

### **b. Trimester ke Dua**

#### **1) Kram kaki**

Karna adanya tegang pada otot betis dan otot telapak kaki, diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada system persyarafan otot-otot tubuh. Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur karna senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh, meningkatkan konsumsi

makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran serta susu.

2) Sembelit

Karna peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat. Penyerapan air di dalam kolon meningkat karan efek samping dari penggunaan zat besi. Penanganan : tingkatkan intake cairan, serat di dalam menu makanan , istirahat yang cukup, senamhamil, membiasakan BAB secara teratur.

c. Trimester ke Tiga

1) Sering buang air kecil

Adanya tekanan pada kandung kemih akibat semakinbesar ukuran janin. Penanganan : perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari.

2) Sesak nafas

Karna semakin besar ukuran janin di dalam uterus sehingga menekan diafragma. Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur.

3) Susah Tidur

Susah tidur saat TMT kehamilan adalah hal yang umum terjadi. Perubahan fisik seperti perut yang membesar , serta perubahan hormon. Untuk mengatasi hal ini beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain adalah tidur miring kiri , mengatur suasana kamar tidur, membatasi konsumsi kafein, mengelola asupan air, melakukan olahraga rutin, tidur siang, dan konsultasi dengan Bidan / dokter.

4) Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat TMT III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan hormon relaksin yang mengendur sendi sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung.

### **1.7 Tanda bahaya dan komplikasi ibu dan janin pada kehamilan**

- a. Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda Perdarahan pervaginam dalam kehamilan terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24 minggu dan setelah 24 minggu usia kehamilan.
  - 1) Perdarahan sebelum 24 minggu disebabkan oleh :
    - a) Implantation bleeding : sedikit perdarahan saat trophoblast melekat pada endometrium. Bleeding terjadi saat implantasi 8 – 12 hari setelah fertilisasi
    - b) Abortion : 15% terjadi pada aborsi spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravida.
    - c) Hydatidiform molae : akibat dari degenerasi chorionic villi pada awal kehamilan. Embrio mati dan di reabsorpsi / mola terjadi di dekat fetus. Sering terjadi pada wanita perokok, mempunyai riwayat multipara.
    - d) Ectopic pregnancy : ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi di luar dari uterine cavity, 95% berada di tuba, bisa juga berimplantasi di ovarium, abdominal cavity
    - e) Cervical lesion : lesi pada serviks
    - f) Vaginitis : infeksi pada vagina. Perdarahan pada awal kehamilan yang abnormal bersifat merah segar, banyak dan adanya nyeri perut.

2) Perdarahan lebih dari 24 minggu : Antepartum haemorrhage adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. ada 2 jenis yaitu

a) Plasenta previa : akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya plasenta ini terletak sebagian atau total plasenta terletak pada segmen bawah Rahim

b) Solusio plasenta : terlepasnya plasenta sebelum waktunya  
Penanganan : Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.

- Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi, dan denyut jantung janin.
- Lakukan pemeriksaan eksternal, rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal ataupun keras.
- Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

c) Hipertensi Gestasional hipertensional adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive. Apabila diikuti proteinuria dan oedema maka dikategorikan sebagai preeklamsi, bila ditambah adanya kejang maka disebut eklamsi. 37 Penanganan:

(1) Tanyakan pada ibu mengenai tekanan darah sebelum dan selama kehamilan serta tanda-tanda preeklamsi.

- (2) Tanyakan tentang riwayat tekanan darah tinggi dan preeklamsi pada ibu dan keluarga.
- (3) Periksa dan monitor tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema.
- (4) Anjurkan ibu untuk rutin ANC dan persiapkan rujukan untuk persalinan.

b. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman keguguran. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah ibu istirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appendicitis, kemahilan ektopik, aborsi, radang panggul, ISK.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah berkurang bila ibu istirahat.
- 2) Tanyakan pada ibu mengenai tanda gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan demam.
- 3) Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa adanya nyeri di bagian pinggang dalam.
- 4) Lakukan pemeriksaan proteinuria.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan, sakit kepala yang berifat hebat dan terus menerus dan tidak hilang bila di bawa istirahat adalah sakit kepala yang abnormal. Bila ibu merasakan sakit kepala hebat di tambah dengan adanya pandangan kabur bisa jadi adalah gejala pre eklamsi. Penanganan:

- a) Tanyakan ibu jika ia mengalami odema pada muka / tangan
- b) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema
- c) Bengkak di wajah dan tangan Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya anemia, gagal jantung, ataupun preeklamsi. Penanganan:

- a) Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala
- b) Periksa pembengkakan terjadi di mana, kapan hilang, dan karakteristik
- c) Ukur tekanan darah
- d) Lakukan pemeriksaan hemoglobin, lihat warna konjungtiva ibu, telapak tangan

d. Gerakan Janin Tidak Terasa.

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun ada beberapa ibu yang merasakan gerakan janin lebih awal. Jika janin tidur gerakan janin menjadi lemah. Gerakan janin dapat ibu rasakan pada saat ibu istirahat, makan, dan berbaring.

Biasanya janin bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Rismalinda, 2015). Penanganan:

- a) Tanyakan ibu kapan merasakan gerakan janin terakhir kali
- b) Dengarkan denyut jantung janin menggunakan dopler
- c) Rujuk agar mendapatkan pemeriksaan ultrasound

### **1.8 Aromaterapi Lavender untuk Mengurangi Susah Tidur pada Ibu Hamil TMT III**

Banyak faktor yang menyebabkan buruknya kualitas tidur seseorang terlebih pada ibu hamil trimester III. Perubahan fisiologis merupakan hal yang normal terjadi selama kehamilan seperti peningkatan uterus dan adanya ketidaknyamanan fisik. Namun, peningkatan uterus tersebut dapat menyebabkan ibu hamil trimester III sulit mencari posisi yang aman dan nyaman juga membuat ibu sering terbangun di malam hari untuk ke kamar mandi. Selain itu, selama kehamilan akan terjadi peningkatan hormon progesteron yang mampu melemaskan otot ibu hamil trimester III termasuk kandung kemih dan hal itulah yang menjadi kontribusi terjadinya kualitas tidur buruk pada ibu hamil trimester III (Meihartati & Iswara, 2021).

Selain itu, dampak yang terjadi pada ibu hamil trimester III dengan kualitas tidur buruk yakni adanya resiko kelahiran premature. Hal tersebut disebabkan oleh adanya gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang menyebabkan respons inflamasi tubuh buruk sehingga membuat tubuh kelebihan hormon sitokin. Hormon sitokin yang berlebih dalam tubuh mengakibatkan terganggunya arteri tulang belakang yang mana mengarah ke plasenta dan dapat memicu terjadinya resiko kelahiran premature (Anasari et al., 2022).

Dalam hal ini, kualitas tidur buruk bisa diatasi dengan pengobatan non farmakologi yaitu aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender mempunyai kandungan yang sangat bersahabat dengan ibu hamil, karena mampu memberikan rasa ketenangan dan kenyamanan terutama terkait masalah psikologis pada ibu hamil. Aromaterapi lavender mengandung linalool acetate yang berfungsi sebagai efek sedatif. Sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan tersebut mampu menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma lavender ke bulbus olfactorius yang berhubungan dengan sistem limbik. Sistem limbik bertugas menerima semua informasi dari sistem pendengaran sampai sistem penciuman. Bagian terpenting dari sistem limbik yang berhubungan dengan aroma adalah amygdala dan hippocampus. Amygdala merupakan pusat emosi dan hippocampus berhubungan dengan memori (termasuk terhadap aroma yang dihasilkan oleh bunga lavender). Kemudian melalui hipotalamus (sebagai pengatur) aroma akan dibawa ke dalam nucleus raphe. Nucleus raphe yang terstimulasi memberikan efek pelepasan serotonin yang mengatur permulaan untuk tidur (Adiputri, NW, et al., 2023).

Menurut (Muningsih & Fitriani, 2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa aromaterapi lavender terbukti sangat efektif dalam upaya peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Hasil penelitiannya diperoleh skor kuesioner PSQI responden antara sebelum dan sesudah intervensi terdapat perubahan yang signifikan, untuk uji hasil juga  $H_a$  diterima menunjukkan bahwa aromaterapi lavender efektif untuk meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

#### **a. Pengertian Aromaterapi Lavender**

Aromaterapi Lovender adalah terapi yang memanfaatkan minyak esensial lavender untuk memberikan efek relaksasi dan mengurangi stress. Lavender dikenal karena aroma menenangkan yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan dan menenangkan pikiran.

#### **b. Manfaat Aromaterapi Lovender**

##### **1. Mengurangi stres dan kecemasan**

Aromaterapi lavender dapat membantu meredakan gejala stress, cemas, dan gelisah

##### **2. Meningkatkan kualitas tidur**

Aromaterapi lavender yang menenangkan dapat membantu mengatasi insomnia dan meningkatkan kualitas tidur.

##### **3. Meremajakan suasana hati**

Aroma lavender dapat membantu meningkatkan suasana hati dan membuat seseorang merasa lebih tenang dan nyaman.

##### **4. Meredakan Nyeri**

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi lavender dapat membantu meredakan nyeri, terutama nyeri persalinan.

##### **5. Menurunkan tekanan darah**

Aromaterapi lavender dapat membantu menurunkan tekanan darah dan tanda-tanda vital lainnya.

#### **c. Cara Penggunaan Aromaterapi Lavender**

##### **1. Diffuser**

Menambahkan minyak esensial lavender ke diffuser dapat menyebabkan aroma di ruangan, memberikan suasana relaksasi.

## 2. Inhalasi

Menghirup langsung aroma minyak esensial lavender dapat membantu meredakan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur.

## 3. Topical

minyak esensial lavender ( setelah di encerkan dengan minyak pembawa) ke kulit dapat membantu meredakan nyeri atau mempromosikan relaksasi.

## 4. Bak mandi

Menambahkan minyak esensial lavender ke bak mandi dapat menciptakan pengalaman relaksasi yang lebih mendalam.

## 5. Kain / tisu

Meneteskan minyak esensial lavender ke kain atau tisu menghirup aromanya juga dapat menjadi cara efektif untuk menikmati manfaat aromaterapi lavender.

## 2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

### 2.1 Pengkajian Data

#### a. Data Subjektif

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.

b) Umur

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

c) Suku/bangsa

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

d) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli, 2021).

e) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil adalah tingkat pendidikan formal yang telah dijalani oleh ibu hamil. Menurut Notoatmodjo, tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi kesadaran tentang pentingnya arti kesehatan, memilih dan mengolah bahan pangan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2019).

f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan (Manuaba, 2022).

g) Alamat

Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamatnya, bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sumiaty, 2019).

## **2) Keluhan Utama**

Untuk mengetahui alasan atau keluhan utama yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya (Saifuddin, 2022).

Tanda ketidak nyamanan umum pada trimester III, yaitu :

- a) Adanya Hemoroid
- b) Edema Fisiologi
- c) Sesak nafas
- d) Konstipasi
- e) Nyeri Ulu hati
- f) Dispareunia
- g) Kram Tungkai
- h) Nyeri Punggung bawah

### **3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

#### **a) Riwayat kehamilan yang lalu**

Karena

Komplikasi obstetri cenderung muncul lagi, informasi tentang kehamilan terdahulu harus diperoleh. Informasi esensial tentang kehamilan yang terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, dan usia gestasi pada saat itu. Rentang usia batas awal dan akhir usia reproduksi terkait erat dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan (Romauli, 2011)

#### **b) Riwayat persalinan yang lalu**

Bertujuan untuk mengetahui riwayat waktu persalinan yang lalu dengan kehamilan saat ini. Apakah jaraknya terlalu dekat (<2 tahun) dimana kondisi rahim belum pulih dan berisiko keguguran. Apakah terlalu banyak anak (>4) dimana terjadi kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti kelainan letak (Najwa, 2018).

#### **c) Riwayat persalinan yang lalu**

Bertujuan untuk mengetahui riwayat waktu persalinan yang lalu dengan kehamilan saat ini. Apakah jaraknya terlalu dekat (<2 tahun) dimana kondisi rahim belum pulih dan berisiko keguguran. Apakah terlalu banyak anak (>4) dimana terjadi kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu

dengan perut yang menggantung dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti kelainan letak (Najwa, 2018).

Komplikasi pada persalinan sebelumnya yang memerlukan tindakan sectio caesaria perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang. Jika ibu memiliki riwayat keguguran berkali-kali, ibu beresiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan masalah lain yang terkait juga lebih tinggi (Holmes, 2017).

d) Riwayat persalinan yang lalu

Bertujuan untuk mengetahui riwayat waktu persalinan yang lalu dengan kehamilan saat ini. Apakah jaraknya terlalu dekat (<2 tahun) dimana kondisi rahim belum pulih dan beresiko keguguran. Apakah terlalu banyak anak (>4) dimana terjadi kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti kelainan letak (Najwa, 2018).

Komplikasi pada persalinan sebelumnya yang memerlukan tindakan sectio caesaria perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang. Jika ibu memiliki riwayat keguguran berkali-kali, ibu beresiko tinggi mengalaminya kembali serta peluang mengalami persalinan prematur dan

masalah lain yang terkait juga lebih tinggi(Holmes, 2017).

BB anak lahir merupakan faktor resiko munculnya *striae gravidarum*. Masalah umum yang sering dialami wanita usai melahirkan adalah *striae gravidarum*. Kondisi ini biasanya mulai muncul akibat kulit yang meregang saat ukuran perut ibu semakin membesar. Kadang-kadang bayi yang berukuran besar karena ibu mengalami obesitas selama kehamilannya. Saat bayi tumbuh dan kulit meregang, itulah hal yang memungkinkan mendapatkan *striae gravidarum* diperut (Utami, 2018).

e) Riwayat nifas yang lalu

Riwayat nifas ibu dengan keadaan segera setelah persalinan. dengan riwayat 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 (Romauli, 2011).

**4) Riwayat kontrasepsi yang digunakan**

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).

**5) Riwayat kehamilan sekarang**

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, umur

kehamilan, perkiraan persalinan, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, kehamilan selama hamil (Prawirohardjo, 2019)

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)  
 $(\text{Bulan} - 3) (\text{Tahun} + 1) = \text{Tafsiran Persalinan}$
- Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret (Hari + 7)  
 $(\text{Bulan} + 9) = \text{Tafsiran Persalinan}$

b) UK (Usia Kehamilan)

Usia kehamilan merupakan faktor resiko munculnya striae gravidarum. Secara medis, striae gravidarum muncul akibat kulit meregang dalam tempo singkat. Saat kehamilan berusia 4-5 bulan di mana perut semakin membesar, masalah umum yang dirasakan oleh mayoritas ibu hamil adalah timbulnya striae gravidarum. Setiap individu memiliki corak

striae gravidarum yang beragam, baik dari warna maupun tingkat keparahan (Evariny, 2011).

Cara menghitung kehamilan dengan rumus  $4 \frac{1}{3}$  Rumus:  
usia kehamilan (tanggal sekarang - HPHT) x  $(4 \frac{1}{3})$  Misalnya:

Tanggal sekarang = 14 Juni 2022

HPHT = 13 Maret 2022

Usia kehamilan berarti:

$(14-13), (6-3) \times (4 \frac{1}{3}) = (\text{tanggal-tanggal}), (\text{bulan-bulan}) \times (4 \frac{1}{3})$  Maka hasilnya adalah: 1 hari, 3 bulan dikalikan  $4 \frac{1}{3}$

Pada perhitungan terakhir hanya perlu mengambil bulannya saja:  $(3 \times 4) + (3 \times \frac{1}{3})$

Hasil akhirnya adalah: 12 minggu.

#### **6) Frekuensi kunjungan ANC**

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

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

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

#### **7) Pergerakan anak 24 jam terakhir**

Lewat pergerakan anak, ibu hamil bisa memantau perkembangan anak di dalam kandungan. Mendeteksi apakah ada yang bermasalah

dengan kondisi kehamilan dan mencegah kematian pada anak dalam kandungan (Intan, 2021).

a) Kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi

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

b) Frekuensi Gerakan Janin Normal

Secara umum, ada cara mudah untuk menghitung gerakan janin, yaitu cobalah pantau kandungan dalam waktu 12 jam. Catat tiap gerakan dan lama dari masing-masing gerakannya. Normalnya dalam periode waktu itu akan terasa lebih dari 10 gerakan. Dengan kata lain, pada janin normal akan ada gerakan sebanyak rata-rata 3-4 kali dalam 1 jam. Dalam hal ini, gerakan yang dimaksud adalah gerakan aktif seperti menendang, bergeser, memutar, meliuk, memukul, dan beragam aktivitas janin yang dapat di rasakan. Akan tetapi, jika terdapat sederet tendangan dalam satu waktu itu dihitung sebagai satu gerakan. Gerakan kedua dihitung saat janin sudah sempat diam (Walyani, 2015).

## **8) Pola keseharian**

Untuk mengetahui apakah ada perubahan pada pola kebiasaan sehari-hari ibu selama hamil.

### **a) Pola nutrisi**

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, 2007).

### **b) Makan**

Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari 1 jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik. Frekuensi makan dalam sehari merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau pun selingan, sebanyak 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi kecil namun sering dan harus sesuai porsi (Mastiningsih, 2019).

### **c) 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).

## 9) Pola eliminasi

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

Obstipasi Terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan berkurangnya pergerakan lambung dan meningkatnya waktu transit makanan di lambung. Selain itu penekanan rectum (bagian terbawah usus besar) akibat pembesaran rahim juga dapat menyebabkan konstipasi (Mochtar, 2019).

### a) BAB

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

### b) BAK

Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini tak jarang membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, misalnya di malam hari, sehingga mengganggu waktu istirahat ibu hamil.

Air kencing yang sehat berwarna jernih hingga kuning muda. Semakin banyak air yang di minum, semakin jernih pula

warna urine yang terbentuk. Sebaliknya, kurang minum air putih akan membuat urine berwarna kuning pekat hingga oranye.

Banyaknya urine yang dikeluarkan dalam sehari berkisar antara 400 sampai 2.000 mL, dengan asupan cairan normal sekitar 2 liter per hari.

Dalam keadaan yang normal, kencing tak akan mengeluarkan bau yang kuat atau memiliki aroma tertentu (Mochtar, 2019).

#### **10) Pola Aktivitas Kerja**

Dikaji untuk mengetahui bagaimana aktifitas pekerjaan sebelum hamil, apakah menggunakan aktivitas pekerjaan atau tidak dan terdapat keluhan atau tidak (Saifuddin, 2017).

Saat hamil, ada baiknya ibu hamil dan suami mulai melakukan pembagian tugas rumah tangga. Pekerjaan rumah tangga yang terlalu berat dan melelahkan akan memberi dampak tertentu pada kehamilan baik secara langsung maupun tidak langsung. Saat hamil bukan berarti tidak boleh melakukan aktivitas rumah tangga sama sekali. Tetapi pilihlah aktivitas yang tidak berisiko membahayakan ibu dan janin. Aktivitas ringan masih boleh dilakukan agar tetap bugar dan tidak lemas. Mintalah bantuan orang terdekat yang ada di rumah, misalnya suami agar bisa membantu melakukan aktivitas rumah tangga tersebut (Indarayani, 2021).

##### **a) Pola istirahat/tidur**

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu istirahat

dalam sehari apakah terdapat gangguan dalam pola istirahat ibu dan terdapat keluhan atau tidak (Saifuddin, 2019).

Kondisi fisik yang dipengaruhi hormon kehamilan membuat ibu hamil cenderung cepat merasa lelah dan lesu. Selain itu juga, ibu hamil harus menjaga kondisi janin agar tetap sehat sehingga tidak boleh terlalu capai saat beraktivitas. Organ dalam tubuh seperti jantung bekerja lebih keras saat kehamilan untuk menjaga agar aliran darah ke janin tetap lancar, begitu pun dengan ginjal yang bekerja lebih keras untuk memproses sisa metabolisme dalam tubuh. Oleh karena itu, kebutuhan tidur ibu hamil lebih banyak dibanding biasanya. Selain tidur selama 8 jam pada malam hari, sebisa mungkin ibu hamil juga tidur siang minimal 1 hingga maksimal 3 jam untuk mengembalikan stamina yang habis selama aktivitas siang hari (Marmi, 2019)

b) Pola seksualitas

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual selama seminggu dan terdapat keluhan atau tidak (Saifuddin, 2007). Menurut Manuaba (2020), hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau hubungan seksual panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak, hentikan pada mereka yang sering mengalami keguguran; persalinan sebelum waktunya; mengalami

kematian dalam kandungan; sekitar dua minggu menjelang persalinan. Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.

c) Frekuensi

Sebenarnya ibu hamil dan suami bisa melakukan hubungan intim sesering yang ibu inginkan. Namun, terlalu sering berhubungan intim saat hamil juga tidak dianjurkan. Hubungan intim saat hamil yang terlalu sering ( $\geq 3$  x seminggu) bisa memicu terjadinya infeksi saluran kencing (ISK). Bila tidak segera diobati, ISK dapat menyebabkan masalah dalam kehamilan.

d) Keluhan

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

- Sering abortus dan kelahiran premature
- Perdarahan pervaginam
- Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

## 11) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam sehari, dan terdapat keluhan atau tidak

(Saifuddin, 2007).

a) Kebiasaan mandi

Mandi dianjurkan sedikitnya 2 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.

b) Menggosok gigi

Sekitar 50% wanita hamil mengalami gingivitis (radang pada gusi) pada kehamilan. Gingivitis tersebut terjadi karena peningkatan kadar hormon progesteron yang berakibat gusi ibu bereaksi lebih terhadap bakteri yang terdapat di plak gigi. Peningkatan suplai pendarahan pada rongga mulut juga dapat meningkatkan sensitivitas gusi dan perdarahan terhadap gusi. Pencegahan gingivitis kehamilan dilakukan dengan menjaga kebersihan rongga mulut dan gosok gigi secara teratur.

c) Kebiasaan membersihkan alat kelamin/kebiasaan mengganti pakaian dalam/jenis pakaian dalam yang digunakan.

Selama kehamilan, meningkatnya cairan vagina atau keputihan adalah normal. Cairan ini biasanya putih atau kuning serta agak kental. Hindari penggunaan celana dalam berbahan nilon, gunakan bahan katun dan seringlah untuk menggantinya serta jaga kebersihan vagina ibu. Infeksi pada vagina terjadi apabila terdapat cairan berwarna kuning atau hijau, berbau, gatal, dan panas.

## **12) Imunisasi TT**

Pelaksanaan imunisasi TT (Tetanus Toksoid), WUS mendapat vaksin Tetanus Toksoid sebanyak lima kali.

Catatan:

- Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi TT (Screening) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan antenatal.
- Pemberian imunisasi TT tidak perlu diberikan, apabila pemberian imunisasi TT sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis (Saifuddin, 2022).

## **13) Kebiasaan-kebiasaan**

### **a) Minum Jamu**

Menurut standar konsep pengobatan tradisional, minum jamu dibenarkan dan diperbolehkan dengan syarat zat – zat atau bahan yang digunakan sudah terbukti efektif. Di Indonesia minum jamu merupakan kebiasaan yang beresiko pada ibu hamil karena belum semua bahan dan cara membuat jamu serta dosis terstandar. Bahayanya adalah apabila ada endapan pada air ketuban dapat menyebabkan air ketuban keruh sehingga menyebabkan bayi sulit bernafas sehingga menyebabkan asfiksia pada saat lahir (Tyastuti, 2019).

## **14) Kebiasaan-kebiasaan**

**b) Minum Jamu**

Menurut standar konsep pengobatan tradisional, minum jamu dibenarkan dan diperbolehkan dengan syarat zat – zat atau bahan yang digunakan sudah terbukti efektif. Di Indonesia minum jamu merupakan kebiasaan yang beresiko pada ibu hamil karena belum semua bahan dan cara membuat jamu serta dosis terstandar. Bahayanya adalah apabila ada endapan pada air ketuban dapat menyebabkan air ketuban keruh sehingga menyebabkan bayi sulit bernafas sehingga menyebabkan asfiksia pada saat lahir (Tyastuti, 2019).

**15) Psikososial Spiritual**

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis. Peristiwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis, namun proses alami tersebut dapat mengalami penyimpangan sampai berubah menjadi patologis. Sehingga perlu support atau dorongan dan dukungan dari orang terdekat dalam keluarga. Menanyakan kepada klien tentang psikososial spiritual yang terdiri dari:

**a) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan**

Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terhadap kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikososial kepada pasien (Romauli, 2021).

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

b) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien (Romauli, 2021).

**b. Data Objektif**

Data objektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian (Nursalam, 2018).

**1. Pemeriksaan fisik**

1. Keadaan umum

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

2. Kesadaran

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

c) Tanda vital

(1) Tekanan Darah

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

(2) Nadi

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

(3) Pernafasan

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

(4) Suhu tubuh

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

(1) Berat badan

Untuk mengetahui berat badan pasien dalam satuan kilogram. 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 (Fraser et al, 2009).

Lonjakan pertumbuhan dan penambahan berat badan secara tiba-tiba membuat jaringan ikat dibawah kulit dapat meregang, mengalami ruptur, dan atrofi, menimbulkan jaringan parut yang khas

berupa striae karena setiap saat kulit adalah subjek peregangan yang cepat (Reeder, 2011).

Menurut Walyani (2015), berat badan mempengaruhi timbulnya striae gravidarum. Menjaga berat badan agar stabil atau meningkat perlahan-lahan. Hindari peningkatan berat badan terlalu banyak dalam satu waktu untuk menghindari overstretching dari kulit.

Proporsi kenaikan berat badan hamil adalah:

- Trimester I lebih kurang 1 kg,
- Trimester II adalah 3 kg,
- Trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 per minggu.

## (2) Tinggi badan

Mengetahui tinggi badan ibu, karena tinggi badan ibu mempengaruhi ketika tindakan yang akan dilakukan ketika persalinan. Bila tinggi badan <145 cm, salah satu faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal (Buku KIA, 2018).

## (3) IMT

Menurut Saryono (2010) berat badan dilihat dari Quetet atau Body massa indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus:

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

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan berdasarkan IMT:

- ibu dengan berat badan kurang ( $IMT < 18,5$ ): 15kg-20kg
- Ibu dengan berat badan normal ( $IMT < 18,5-22,9$ ): 12,5kg-15kg
- Ibu dengan berat badan berlebih ( $IMT > 22,9$ ): 7,5kg-12,5kg

#### (4) LiLA

Untuk mengetahui status gizi pasien, apakah masuk dalam kekurangan energi kronik (KEK) atau tidak.

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Ai Yeyeh, 2019).

## 2. Pemeriksaan Head To Toe

### 1. Kepala dan Wajah

#### a. Kulit kepala

Diperhatikan kulit kepala bagaimana pertumbuhan rambutnya, apakah rambut mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu (romauli, 2021).

#### b. Edema wajah

Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu

tanda gejala adanya preeklampsia (Saifuddin, 2021).

c. Cloasma gravidarum +/-

Pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan yang dikenal dengan cloasma gravidarum yang merupakan masalah kulit yang umum pada ibu hamil (Maharani, 2019).

d. Mata

Dikaji untuk mengetahui apakah sclera ikterik dan konjungtiva anemis atau tidak. 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, 2021).

e. Mulut & gigi

Dikaji untuk mengetahui mulut stomatis atau tidak. Stomatis/Sariawan adalah penyakit yang muncul pada jaringan lunak pada mulut atau pada dasar gusi yang berbentuk luka kecil dan dangkal dengan tepiannya yang berwarna merah akibat peradangan. Sariawan ini dapat menimbulkan rasa sakit dan tidak nyaman pada ibu hamil. Sariawan yang tidak kunjung sembuh menyebabkan infeksi (Lalega, 2018).

f. Gigi

dikaji untuk Adanya caries atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber

infeksi (Romauli, 2021).

g. Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2021).

1. Kelenjar tyroid

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak. Hipotiroid yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan preeklamsia, anemia, keguguran, berat badan bayi rendah, gagal jantung kongestif, sehingga kelahiran mati (Romauli, 2021).

2. Pembuluh limfe

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak. Pembengkakan getah bening di leher biasanya akibat infeksi pada sistem pernapasan bagian atas pada kehamilan. Apabila kelenjar ini mengalami peradangan atau terkena limfadenitis, maka hal ini mengindikasikan gangguan pada tubuh sehingga ibu hamil rentan mengalami gangguan yang berimbas pada kondisi bayi di dalam kandungan (Romauli, 2021).

3. Vena Jugularis

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran vena jugularis atau tidak. Pemeriksaan pada leher untuk melihat vena jugularis, dapat memberikan gambaran tentang aktifitas jantung. (Romauli,

2021).

h. Dada

Normal bila tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing dan ronhchi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal (Manuaba, 2022).

i. Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romaui, 2011). Perubahan kulit pada payudara disebabkan karena peregangan pada lapisan kolagen. Peregangan maksimum menyebabkan area teregang menjadi lebih tipis, yang tampak seperti garis merah awalnya yang berubah menjadi garis putih berkilauan (sikatrik) yang disebut striae gravidarum (Walyani, 2022).

j. Abdomen

1. Inspeksi

- Bentuk

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolon yang terdistensi, atau obesitas, dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk uterus lebih panjang ketika janin berada pada posisi longitudinal. Jika janin berada pada posisi

transversal, uterus berbentuk 201 melebar dan terletak lebih rendah. Umbilikus menjadi kurang cekung sejalan dengan perkembangan kehamilan dan cepat sedikit menonjol pada minggu-minggu terakhir. Ketika ibu sedang berdiri, abdomen dapat tampak lebih tipis. Otot abdomen yang lemah pada ibu multipara dapat menyebabkan uterus condong ke depan (Fraser dkk, 2009).

- Bekas luka

BSC (Bekas Sectio Caesarea) dapat mengindikasikan adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser dkk, 2019).

- Striae gravidarum

*Striae gravidarum* umumnya melintang di sepanjang dinding perut. Perubahan kulit disebabkan karena peregangan pada lapisan kolagen. Peregangan maksimum menyebabkan area teregang menjadi lebih tipis, yang tampak seperti garis merah awalnya yang berubah menjadi garis putih berkilauan (sikatrik) yang disebut *striae gravidarum* (Walyani, 2019).

- Linea

Linea nigra dapat terlihat sebagai garis berwarna gelap akibat pigmentasi yang terletak memanjang di bagian tengah abdomen di bawah dan terkadang di atas umbilicus (Fraser dkk, 2019).

## 2. Palpasi Leopold

### Leopold I

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

### Leopold II

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

### Leopold III

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

### Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah

masuk panggul (Mastiningsih, 2019).

3. TBJ

Untuk mengetahui perkiraan berat janin. Dihitung dengan cara TFU bila kepala sudah masuk panggul dikurangi 11 dan bila kepala janin belum masuk panggul dikurangi 12 dikali 155 (Mastiningsih, 2019).

4. 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, 2018).

k. Ekstremitas atas dan bawah

1. Edema

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan, dan disertai proteinuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya pre eklampsia (Marmi, 2014).

2. Varices

Semakin besar kehamilan maka akan terjadi peningkatan

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

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

### 3. Reflek patella

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

#### 1. 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, 2019).

Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi dan membran. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2014).

- Anus

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney, 2021).

m. Pemeriksaan penunjang

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

Tes Hb / *Haemoglobin*

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Kumalasari, 2015).

Kategorinya adalah:

- Normal >11,5gr-12gr
- Ringan >10gr-11gr
- Sedang > 8gr-9gr
- Berat <8gr

n. Tes protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Kumalasari, 2019).Kategorinya adalah :

- Negatif : bila larutan jernih
- Positif + : bila larutan keruh
- Positif ++ : bila larutan keruh berbutir
- Positif +++ : bila larutan membentuk awan
- Positif ++++: menggumpal

o. Tes glukosa/reduksi urine

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

polihidramnion dan bayi besar (Kumalasari, 2019).

p. Tes HIV

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

q. Tes Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah nonendemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi (Kumalasari, 2019).

## **2.2 Identifikasi Diagnosa Masalah**

tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur. Setelah data dikumpulkan Teknik berikutnya Adalah melakukan identifikasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan Keputusan klinis (clinical judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (Mufdillah, 2019).

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2019).

a. Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik

kebidanan (Varney,2019). Ny X G 0 (kelahiran aterm), 0 (prematur), 0 (abortus), 0 (anak yang hidup), umur...tahun hamil..minggu, janin tunggal atau kembar, hidup atau mati, intraatau ekstra,letak memanjang atau melintang, presentasi kepala atau bokong, punggung kanan atau kiri.

Data dasar:

**(1) Data Subyektif**

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga Kesehatan secara independent tapi melalui suatu interaksi atau informasi atau komunikasi (Nursalam,2007).

**(2) Data obyektif**

Data obyektif Adalah data yang sesungguhnya dapat diobservasi dan dilihat oleh tenaga Kesehatan (Nursalam,2007).

**b. Masalah**

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

Masalah pada trimester III, yaitu:

- (a) Hemoroid
- (b) Edema Fisiologis
- (c) Sering buang air kecil
- (d) Konstipasi
- (e) Sesak nafas
- (f) Nyeri Ulu hati

- (g) Dispareunia
- (h) Kram tungkai
- (i) Nyeri punggung bawah

### 2.3 Identifikasi Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Mufdillah, 2012).

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Masalah dan diagnosa potensial pada trimester III:

|                           |                |
|---------------------------|----------------|
| a. Hemoroid               | :ambeien       |
| b. Edema Fisiologis       | : Pre eklamsia |
| c. Sering buang air kecil | : ISK          |
| d. Konstipasi             | : Ambeieun     |
| e. Sesak nafas            | : Asma         |
| f. Nyeri Ulu hati         | : Gastritis    |
| g. Dispareunia            | : Infeksi      |
| h. Kram tungkai           | : Tidak ada    |
| i. Nyeri punggung bawah   | : Tidak ada    |

### 2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Cara ini dilakukan setelah diagnose 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,2019).

## **2.5 Perencanaan**

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

Langkah-langkahPerencanaan:

- 1) Informasikanhasilpemeriksaankepadaibuhamil
- 2) Informasikandanjelaskanmasalahkeluhanibusaatini
- 3) BerikanKIEtentang:
  - Penangananmasalahkeluhanibusaatini
  - KetidaknyamananpadakehamilantrimesterII
  - Tanda-tandabahayapadakehamilantrimester III
- 4) Anjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan selalu mengkonsumsi makanandengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagi dirinya dan janin yang dikandungnya
- 5) Berikan resep multivitamin yang terdiri dari Kalk, Vit.C, Fe dan menjelaskan cara meminumnya.
- 6) Diskusikan jadwal kunjungan ulangsesuai jadwal berikutnya, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

## **2.6 Pelaksanaan**

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

**Langkah-langkah Pelaksanaan:**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil
- 2) Menginformasikan dan jelaskan masalah keluhan ibu saat ini
- 3) Memberikan KIE tentang:
  - Penanganan masalah keluhan ibu saat ini
  - Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
  - Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang berfungsi untuk pemenuhan nutrisi bagid dirinya dan janin yang dikandungnya
- 5) Memberikan resep multivitamin yang terdiri dari Kal, Vit c, Fe dan menjelaskan cara meminumnya.
- 6) Mendiskusikan jadwal kunjungan ulang sesuai jadwal berikutnya, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

**2.7 Evaluasi**

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

- (1) Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan
- (2) Ibu bertanya aktif dan mampu mengulang poin-poin penting dari KIE yang disampaikan
- (3) Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- (4) Ibu setuju dan menyanggupi untuk menjaga pola hubungan seksual
- (5) Ibu dapat menjelaskan Kembali cara meminum multivitamin
- (6) Ibu setuju dan menyanggupi untuk kunjungan ulang.

## **C. Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Teoritis**

#### **1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh, (Yanti, 2018).

#### **1.2 Fisiologi Persalinan**

- a. Persalinan spontan adalah bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
  - b. Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria 3.
- Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan

sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin, (Yanti, 2016).

### **1.3 Tanda Dan Gejala Persalinan**

Menurut Jahorayah, 2018 sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (preparatory stage of labor), dengan tanda-tanda:

- a. Lightening atau setting yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut “false labor pains”.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show). Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

### **1.4 Tanda dan gejala inpartu :**

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- b. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.
- c. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan :
- d. Pelunakan serviks

- e. Penipisan dan pembukaan serviks.
- f. Dapat disertai ketuban pecah.

### **1.5 Tahapan persalinan**

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) tahapan persalinan :

#### **1. Kala I**

Tahap ini dimulai dari adanya kontraksi otot-otot rahim diawal persalinan yang pertama hingga pembukaan serviks menjadi sempurna. Pada kala I tahap pembukaan dibagi menjadi sebagai berikut :

##### **a. Fase Laten**

Waktu yang dibutuhkan adalah 8 jam yang dimana pada fase ini tahap pembukaan sangat lambat yaitu 0-3 cm.

##### **b. Fase Aktif**

Fase yang tahap pembukaan lebih cepat dan terbagi lagi menjadi 3 tahap;

- Fase Percepatan, yaitu pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dalam kurun waktu 2 jam.
- Fase dilatasi (perubahan ukuran) maksimal, yaitu pembukaan 4 cm sampai 9 cm dalam kurun waktu 2 jam.
- Fase dekelerasi (fase lambat), yaitu fase dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm dalam kurun waktu 2 jam.

#### **2. Kala II atau tahap pengeluaran.**

Pada tahap ini terjadi proses pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi, dimana kontraksi yang terjadi 60-90 detik. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012).

Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

### 3. Kala III

Pada tahap ini berlangsung selama 10-30 menit yang diawali dari lahirnya bayi hingga dengan lahirnya plasenta, dimana sesudah bayi dilahirkan akan ada proses masa tenang yang singkat, selanjutnya rahim berkontraksi yang menyebabkan plasenta terlepas dari dinding rahim.

#### **Fisiologi kala III**

Otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba – tiba setelah bayinya lahir. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak pernah berubah maka plasenta akan menekuk, menebal kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

**Menurut Marmi, 2012, lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:**

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

**Kala III terdiri dari 2 fase :**

- 1) Fase pelepasan uri Cara lepasnya uri ada beberapa cara :
  - a) Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini paling sering terjadi. Yang lepas duluan adalah bagian tengah lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak uri mula – mula pada bagian tengah kemudian seluruhnya. Menurut cara ini perdarahan ini biasanya tidak ada sebelum uri lahir.
  - b) Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, jadi pinggir uri lahir duluan. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban atau serempak dari tengah dan pinggir plasenta.
- 2) Fase pengeluaran uri
  - a) Kustner : dengan meletakakan tangan disertai tekanan pada / diatas simfisis. Tali pusat diteganggkan maka bila tali pusat masuk artinya sebelum lepas, bila diam atau maju artinya sudah lepas
  - b) Klein : sewaktu ada his, Rahim kita dorong, bila tali pusat kembali artinya belum lepas. Diam atau turun artinya lepas
  - c) Strassman : tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar artinya belum lepas. Tidak bergetar artinya sudah lepas.

3) Jika plasenta tidak keluar selama 30 menit setelah kelahiran bayi maka akan dilakukan eksplorasi.

4. Kala IV atau tahap pemantauan

Pada tahap ini setelah plasenta lahir, dimana akan dilakukan observasi untuk melihat kesadaran, pemeriksaan tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus dan perdarahan (Nurhayati, 2019).

Lacerasi perineum merupakan robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat-alat tindakan, robekan ini umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat keluar (Irianto, 2014).

1) Klasifikasi Lacerasi Perinium (Sukarni K & ZH, 2018) :

- a) Derajat I : Robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
- b) Derajat II : Robekan sudah mencapai otot perineum
- c) Derajat III : Robekan sudah mencapai otot spingter ani
- d) Derajat IV : Robekan telah mencapai mukosa rectum

2) Faktor penyebab lacerasi perineum

Beberapa hal berikut menjadi penyebab terjadinya lacerasi perineum, antara lain :

a) Faktor janin, meliputi :

- Bayi besar (lebih dari 4000 gram)
- Posisi kepala oksipital posterior 3) Distosia bahu

b) Faktor ibu, meliputi :

- Kala dua persalinan yang lama
- Presipitasi persalinan

- Arkus subpubis yang sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula
- Paritas (Liu, 2010).

### 3) Tanda dan gejala laserasi perineum

Adapun tanda dan gejala terjadinya laserasi perineum, sebagai berikut:

- a) Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir
- b) Kontraksi rahim baik
- c) Plasenta lahir lengkap
- d) Wajah pucat dan lemah (Sukarni K & ZH, 2013).

## 1.6 Mekanisme Persalinan

Menurut Ilmiah (2015) Mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

- a. Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- b. Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- c. Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- d. Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar

kedepan kebawah 26 simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

- e. Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- f. Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh  $45^{\circ}$  baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- g. Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

### **1.7 Tanda – Tanda Persalinan**

Pada sebagian besar wanita, proses melahirkan dimulai antara minggu ke-39 dan ke-41 usia kehamilan. Secara umum, wanita hamil akan merasakan tanda- tanda persalinan satu minggu sebelum melahirkan yang merupakan

suatu sinyal tubuh dengan memberikan pemberitahuan bahwa persalinan sudah mulai dekat. Berikut adalah tanda-tanda dari persalinan;

- a. Turunnya kepala janin Pada proses persalinan ketika sudah dekat kepala janin mulai turun ke daerah panggul dan terjadi 2 hingga 4 minggu sebelum janin keluar. Ciri lainnya adalah ibu akan sering buang air kecil, mengalami gangguan air kecil, perubahan bentuk tubuh, nyeri pinggang yang berat, nyeri pada area rectum perineum dan vagina (Nurhayati, 2019).
- b. Tekanan panggul Setelah kepala janin turun kebawah panggul, ibu akan merasakan kurang nyaman yang diakibatkan dari adanya tekanan panggul (Nurhayati, 2019).
- c. Timbulnya his persalinan HIS adalah sekelompok kontraksi otot rahim yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks yang bekerja dengan baik dan sempurna (Fitriana dan Nurwiandani 2018).

Ciri-ciri sebagai berikut;

- 1) Nyeri yang berasal dari punggung hingga menuju area perut pada bagian depan.
  - 2) Makin lama maka makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya nyeri.
  - 3) Jikalau berjalan maka kontraksi semakin kuat.
  - 4) Memiliki pengaruh pada pembukaan persalinan.
- d. Lendir disertai darah (Bloody Show)

Keluarnya lendir disertai darah merupakan suatu pembukaan yang berasal dari canalis cervicalis. Darah keluar dengan jumlah yang sedikit 17 menyebabkan terlepasnya selaput bayi pada bawah rahim

hingga beberapa kapiler darah terputus (Fitriana dan Nurwiandani 2018).

- e. Pecah ketuban Saat terjadi pecah ketuban memiliki tanda awal persalinan yang paling umum terjadi dan dapat diduga bahwa persalinan sudah dekat dalam waktu 24 jam. Saat ketuban pecah akan ada kontraksi lebih intensif (Nurhayati, 2019).

### **1.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut (Saragih, 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

- a. Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- 1) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

- 2) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

- b. Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus),

serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai

dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi 15 pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Nurhapipa, 2019)

## **2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**

Manajemen kebidanan menurut Helen Varney adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan – penemuan, ketrampilan dalam

rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Mangkuji, 2019).

## **2.1 Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dari kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan penunjang (Estiwidani, 2018).

### **1) Data Subyektif**

Data Subyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan pada langkah pertama, terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien (Muslihatun, 2009).

#### **a) Identitas umum ibu**

- (1) Nama yang jelas dan lengkap. Bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari – hari.
- (2) Umur dicatat untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan pada pasien.
- (3) Alamat ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan bila diperlukan keadaan mendesak.
- (4) Pekerjaan klien ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan klien.
- (5) Agama ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien.

(6) Pendidikan klien ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Estiwidani, 2008)

**b) Keluhan utama**

Pada Oligohidramnion ibu merasa nyeri di perut pada tiap pergerakan janin, sewaktu his akan terasa sakit sekali, adanya perembesan cairan amnion (Marmi, 2019).

**c) Riwayat Menstruasi**

Hal yang perlu ditanyakan: menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya darah yang keluar, menstruasi terakhir, adakah dismenorhe, gangguan sewaktu menstruasi (metrorragi, menoraghi), gejala premenstual (Estiwidani, 2018).

**d) Riwayat pernikahan**

Meliputi umur pada saat menikah, berapa kali menikah, dan lama menikah untuk mengetahui status perkawinan ibu (muslihatun, 2019).

**e) Riwayat kehamilan sekarang**

Pada kasus dengan oligohidramnion keluhanannya meliputi rasa nyeri setiap kali ada pergerakan janin dan perembesan cairan amnion, penggunaan obat – obatan misalnya dari golongan antiprostaglandin (Marmi, 2019).

**f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

1) Jumlah kehamilan dan kelahiran: G (gravida), P (para), A (abortus), H (hidup).

- 2) Riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, lamanya melahirkan, cara melahirkan.
- g) Masalah/gangguan/penyakit kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan, misalnya: preeklamsi, infeksi, dll.
- h) Riwayat keluarga berencana  
Meliputi jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan keluhan/alasan berhenti (Muslihatun, 2009).
- i) Riwayat kesehatan lalu  
Riwayat penyakit terdahulu apakah pernah mengalami kista ovarium, ketuban pecah dini sebagai diagnosa banding pada pasien oligohiramnion serta keadaan lain yang menyertai seperti hipertensi dan diabetes melitus (Manuaba, 2009)
- j) Riwayat kesehatan Keluarga  
Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien seperti penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS. ( Muslihatun, 2009).
- k) Keadaan psikososial  
Meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga dirumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu (Muslihatun, 2009).
- l) Pola kebiasaan sehari – hari

Menurut purwoastuti dan Walyani (2015) pola kebiasaan sehari – hari meliputi:

a) Pola nutrisi

Untuk mengetahui pola makan dan minum, frekuensi dan jenis makanan dan minuman serta pantangan makanan dan minuman selama kehamilan. Pada kasus dengan oligohudramnion harus diperhatikan asupan nutrisi yang seimbang dan pemberian cairan yang cukup.

b) Personal Hygiene

1) mandi: Tanyakan kepada klien seberapa sering ia mandi.

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan atau hygiene terutama perawatan kulit, karena fungsi eksresi dan keringat bertambah.

2) Frekwensi gosok gigi: Tanyakan kepada klien seberapa sering ia menyikat giginya.

3) Frekwensi ganti pakaian: Tanyakan kepada klien, seberapa sering ia mengganti pakaiannya. Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi, karena titik berat wanita dengan keadaan hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dan pakaian dalam dari katun yang dapat menyerap keringat.

4) Kebersihan vulva: Tanyakan kepada klien apakah ada masalah terhadap daerah vulvanya. Beri anjuran klien untuk lebih menjaga kebersihan vulvanya, hal ini dianjurkan karena untuk menghindari datangnya penyakit – penyakit yang diakibatkan karena kurangnya kebersihan vulva.

c) Pola aktivitas

Pada oligohidramnion aktivitas harus dibatasi bila didapatkan penyulit karena dapat mengakibatkan persalinan prematur, KPD, dan sebagainya.

d) Pola Eliminasi

- BAB: Tanyakan kepada klien, apakah BABnya teratur. Apabila klien mengatakan terlalu sering, bisa dicurigai klien mengalami Diare (sering dan feses cair), Inkontinensia usus (sering dan pengeluaran feses tidak disadari). Sebaliknya, apabila klien mengalami konstipasi (jarang, feses kering dan keras), Fecal impaction (masa feses keras dilipatan rektum). Tanyakan apa warna fesesnya. Normalnya feses berwarna kuning kecoklatan, coklat muda)
- BAK: Tanyakan kepada klien seberapa sering ia berkemih dalam sehari. Meningkatnya frekuensi berkemih dikarenakan meningkatnya jumlah cairan yang masuk, atau bisa juga karena adanya tekanan dinding uterus yang membesar. Tanyakan bagaimana warna urin. Normalnya urien berwarna bening. Apabila klien mengatakan bahwa

urinnya keruh bisa dicurigai klien menderita DM, karena urin yang keruh bisa disebabkan karena menumpuknya glukosa dalam urin yang merupakan tanda dan gejala pada penderita DM. Tanyakan bagaimana bau urinnya. Bau urin normal seperti bau Ammonia (NH<sub>3</sub>).

e) Pola tidur dan istirahat

Untuk mengetahui pola istirahat dan tidur pasien. Pada kasus dengan oligohidramnion dianjurkan untuk tirah baring.

f) Pola Seksual: Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan – keadaan tertentu seperti, sering terjadi abortus/prematur, terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus, pengeluaran cairan (air ketuban yang mendadakan), terdapat tanda – tanda infeksi (nyeri, panas). Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

g) Keadaan sosial budaya.

Untuk mengetahui kebiasaan – kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, pandangan terhadap kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir. (Purwoastuti dan Walyani, 2019)

**a. Data Obyektif**

Data obyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan utama data yang diperoleh melalui hasil informasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain (Muslihatun, 2019).

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum sering didapati keterangan - keterangan yang menuju ke arah tertentu dalam usaha membuat diagnosis (Manuaba, 2009). Pemeriksaan dasar setiap pasien mencakup tekanan darah, suhu, frekuensi denyut nadi dan pernafasan (Muslihatun, 2019).

2) Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik meliputi:

a) Inspeksi

Perlu diperhatikan pembesaran perut, pigmentasi di linea laba, pergerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi. Pada pemeriksaan inspeksi, uterus tampak lebih kecil dari perkiraan berdasarkan periode gestasi. Ibu yang sebelumnya pernah menjalani kehamilan normal mungkin akan merasakan berkurangnya gerakan janin (Fraser dan Cooper, 2021).

b) Palpasi

Pada pemeriksaan abdomen ukuran uterus tampak lebih kecil dan padat dari usia kehamilan dan bagian – bagian terkecil janin (Fraser dan Cooper, 2021).

c) Auskultasi

Pada Oligohidramnion denyut jantung janin sudah terdengar lebih dini dan lebih jelas (Rahmawati, 2021).

d) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendukung dalam penentuan diagnosa. Pemeriksaan penunjang meliputi:

Pemeriksaan ultrasonografi (USG): Pemeriksaan dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam cavum uteri. Pada kasus oligohidramnion terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit (Y. L. Latin, 2019).

## **2.2 Interpretasi Diagnosa dan Masalah**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa spesifik (Muslihatun, 2019).

## **2.3 Mengantisipasi Masalah Potensial**

Antisipasi masalah yang terjadi pada oligohidramnion adalah pada ibu terjadinya kemacetan dalam persalinan dan pada janin terjadinya fetal distress atau gawat janin (Manuaba, 2017).

## **2.4 Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera**

Pada Oligohidramnion dilakukan pemantauan kesejahteraan janin, pengukuran volume cairan amnion dengan ultrasonografi secara teratur, Amniofusi, Induksi dan Pelahiran (Varney, 2016).

## **2.5 Menyusun Perencanaan**

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan

kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. perencanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan oligohidramnion yang dilakukan adalah:

1. Informasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
2. Observasi TTV
3. Lakukan pengambilan darah vena.
4. Anjurkan ibu untuk miring kiri dan tidak tidur dalam posisi terlentang.
5. Anjurkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan.
6. Anjurkan ibu untuk berkemih bila ibu merasa ingin berkemih.
7. Observasi DJJ, His, dan Nadi tiap 1 jam, penurunan kepala, molase, tekanan darah tiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam.
8. Anjurkan agar suami dan keluarga selalu mendampingi ibu dan memberikan dukungan moral.
9. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan induksi persalinan.

## **2.6 Melaksanakan Perencanaan**

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. pelaksanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah tersebut benar – benar terlaksana (Muslihatun, 2019).

## **2.7 Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apa Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencanan tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar – benar efektif dalam pelaksanaannya. (Muslihatun, 2019).

## **2.8 Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.**

Dalam metode SOAP, S adalah data Subyektif, O adalah Obyektif, A adalah Analysis/Assesment dan P adalah Planing, merupakan catatan yang bersifat sederhana jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses peran penatalaksanaan kebidanan (Muslihatun, 2019).

### **D. Asuhan Kebidanan Nifas**

#### **1. Konsep Dasar Teoritis**

##### **1.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas atau puerperium adalah masa pulih kembali dari selesai persalinan ke masa sebelum hamil. Lama masa setelah persalinan selesai yaitu sekitar 6-8 minggu. Setelah kelahiran vagina dan perineum tetap terbuka lebar, mungkin mengalami edema, memar dan rupture pada beberapa bagian perineum (Maryani D, Himalaya D, 2020).

Masa nifas atau post partum atau disebut juga masa puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak disebut dengan puerperium yang berasal dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous yang artinya melahirkan. Jadi, puerperium merupakan masa setelah melahirkan bayi dan masa pulih kembali mulai kala IV selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga dengan 6 Minggu atau 42 hari setelah (Dewi & Sunarsih 2012 dalam Aprilianti, 2019).

## **1.2 Tahapan Post Partum**

Beberapa tahapan pada masa nifas (Maritalia, 2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu yang melahirkan spontan tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi dini atau segera. Ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial  
Merupakan masa pemulihan yang berlangsung selama kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari, dimana organ-organ reproduksi secara berangsurangsur akan kembali ke keadaan saat sebelum hamil.
- 3) Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan ibu untuk dapat pulih kembali terutama saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Pada tahap ini rentang waktu yang dialami setiap ibu akan berbeda tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil ataupun persalinan.

### **1.3 Perubahan Fisiologi Post Partum**

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil secara berangsurangsur. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

#### **a. Uterus**

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7 – 8 cm, lebar sekitar 5 – 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. uterus terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

- a) Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus
- b) Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.

c). Endometrium, yaitu lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang. Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh, melekat dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil kurang lebih 30 gram. Perubahan berat ini karena pengaruh peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus (Maritalia, 2017).

Satu minggu setelah persalinan berat uterus kurang lebih menjadi 500 gram, dua minggu setelah persalinan kurang lebih menjadi 300 gram dan setelah enam minggu persalinan kurang lebih akan menjadi 40-60 gram. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus (Maritalia, 2017).

Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah munculnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta lalu jaringan-jaringan ini akan terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap (Maritalia, 2017).

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri

akan berada setinggi pusat saat setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke 5 postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi (Maritalia, 2017)

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak (Maritalia, 2017).

Serviks tidak memiliki fungsi sebagai sfingter. Setelah melahirkan, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah (Maritalia, 2017).

Saat setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung

banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak (Maritalia, 2017).

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja (Maritalia, 2017).

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang kurang lebih 6,5 cm dan kurang lebih 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan (Maritalia, 2017).

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses tersebut, vagina tetap berada pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali (Maritalia, 2017).

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea (Maritalia, 2017).

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone (Maritalia, 2017).

d. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Lochea Rubra/kruenta

Timbul pada hari ke 1-2 postpartum. Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum. Karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c) Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk. Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis (Maritalia, 2017).

#### 1) Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah klitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin (Maritalia, 2017).

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol (Maritalia, 2017).

#### 2) Payudara ( Mammae)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi (Maritalia, 2017).

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah :

- a. Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.
- b. Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
- c. Terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae.

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin (Maritalia, 2017).

Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak

kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum (Maritalia, 2017).

#### **1.4 Perubahan Psikologi Post Partum**

Sedangkan adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi yang sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang dikandungnya selama berbulan-bulan dan telah lama dinantikan. Selain itu, akan timbul perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya nanti, apakah lahir dengan sempurna atau tidak.

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting karena pada masa ini ibu nifas menjadi lebih sensitif. Tentunya pada ibu primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda-beda. Multipara akan lebih mudah dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosialnya. Sedangkan pada ibu primipara mungkin kebingungan dan frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Maka dari itu ibu primipara lebih memerlukan dukungan yang lebih besar (Maritalia, 2017).

##### **a. Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum**

Pada primipara, menjadi orangtua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress bila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan

perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas.

Fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:

## 2) Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mulas, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Maritalia, 2017).

## 3) Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu

diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Maritalia, 2017).

#### 4) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan untuk ibu menjaga kondisi fisiknya (Maritalia, 2017).

#### b. Postpartum Blues (Baby Blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit

menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormone yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda (Maritalia, 2017).

Setelah melahirkan dan terlepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orangtua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan akan hilang dengan sendirinya sekitar 10 – 14 hari setelah melahirkan (Maritalia, 2017).

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai bayi, penurunan gairah seks, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu (Maritalia, 2017).

#### 1. Depresi Postpartum

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama

kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam 2 minggu setelah ibu melahirkan dan setelah melewati proses adaptasi (Maritalia, 2017).

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi postpartum. Ibu yang mengalami hal ini akan menunjukkan tanda-tanda seperti : sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar (Maritalia, 2017).

### **1.5 Kunjungan Nifas**

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan (WHO, 2015). Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana

berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan.

Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan nifas meliputi pemeriksaan tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin, serta penilaian sistem perkemihan, sistem pencernaan, penyembuhan luka, pola istirahat, dan nyeri punggung (Kementerian Kesehatan RI & WHO, 2013).

Pada masa nifas, dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali (Sari & Rimandini, 2014). Tujuan kunjungan nifas adalah sebagai berikut.

- 3) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 4) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 5) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 6) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Menurut WHO (2015), kunjungan nifas atau postnatal care ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kunjungan nifas juga bisa dilakukan dengan metode home visit.

Pelaksanaan kunjungan nifas pada masa Pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah (home visit) oleh tenaga kesehatan, dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga atau dengan metode

pemantauan menggunakan media online (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

1. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari & Rimandini, 2014)

2. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2014).

3. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

4. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2014).

#### **1.6 Masalah – Masalah Pada Masa Nifas**

Komplikasi pada masa nifas dapat terjadi pada setiap ibu. Hal ini dapat dideteksi dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Ada beberapa macam penyulit dan komplikasi yang dapat terjadi, mendeteksinya dan melakukan tindakan yang tepat sehubungan dengan komplikasi tersebut. Komplikasi nifas seperti Infeksi nifas, masalah payudara ( bendungan asi, mastitis dan abses payudara), hematoma, perdarahan post partum lambat, sub involusi, tromboflebitis, inversio uteri, dan masalah psikologis. (Kemenkes RI, 201).

#### **1.7 Masalah Payudara**

##### **a. Bendungan Payudara**

Setiap ibu akan mengalami bendungan atau pembengkakan pada payudara. Hal ini merupakan kondisi yang alamiah, bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi. Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi.

##### **b. Mastitis**

Mastitis adalah infeksi payudara. mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara. cedera payudara mungkin disebabkan memar karena manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis air susu ibu

dalam duktus, atau pecahnya atau fisura puting susu. Puting susu yang pecah atau fisura dapat menjadi jalan masuk terjadinya infeksi *S. aureus*. Pengolesan beberapa tetes air susu di area puting pada akhir menyusui dapat mempercepat penyembuhan.

Pada ibu menyusui, mastitis disebabkan oleh penumpukan ASI di kelenjar payudara sehingga menyebabkan penyumbatan di dalam saluran air susu. Penumpukan tersebut menyebabkan penyumbatan pada saluran air susu. Akibatnya, bakteri dari permukaan kulit atau mulut bayi dapat masuk dari celah kulit atau puting sehingga terjadi infeksi. (Dahan A, 2020).

Penyebab terjadinya mastitis menurut Saleha (2009) adalah payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat akhirnya terjadi mastitis, puting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak, bra yang terlalu ketat mengakibatkan segmetal engorgement, jika tidak disusui dengan adekuat, maka bisa terjadi mastitis, ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia akan mudah terkena infeksi. (Saleha, 2009).

#### c. Abses Payudara

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10% risiko terbentuknya abses. Tanda dan gejala abses payudara adalah adanya Discharge puting susu purulenta, munculnya demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil dan terjadi pembengkakan payudara dan sangat nyeri; massa besar dan keras dengan area kulit berwarna fluktuasi kemerahan dan kebiruan

mengindikasikan lokasi abses berisi pus Terdapat massa padat, mengeras di bawah kulit yang kemerahan.

## **2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **2.1 Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

(Sih Mulyati, 2017) Data yang dikumpulkan antara lain :

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pengumpulan data dasar adalah pengumpulan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini termasuk keriwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dengan kebutuhannya, meninjau bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.( Rahma P. 2018 ).

### **2.2 Interpretasi Data**

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi

yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Sih Mulyati, 2019)

### **2.3 Identifikasi diagnosis / Masalah potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Sih Mulyati, 2017).

### **2.4 Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Sih Mulyati, 2017).

### **2.5 Perencanaan asuhan yang menyeluruh**

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya, penyuluhan,

konsuling, dan rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi, kultur alat masalah psikologi bila di perlukan.

Dengan perkataan lain, asuhan terhadap klien tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah di setujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan wanita tersebut yang pada akhirnya akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai pembahasan rencana bersama klien tersebut kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan.(Sih Mulyati, 2017)

## **2.6 Pelaksanaan**

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Sih Mulyati, 2017).

## **2.7 Evaluasi**

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan , yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.(Sih Mulyati, 2017)..

## **E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

### **1. Konsep Dasar Teoritis**

#### **1.1 Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014). Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017).

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 (Kemenkes RI, 2020).

## **1.2 Klasifikasi bayi baru lahir**

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

- a. 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 (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu)

b. 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).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan 4 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

### **1.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-35
- d. Lingkar kepala 33-35 cm

- e. Bayi dalam jantung menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x / menit.
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit , kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan di liputi vernic casiosa.
- h. Rambut lanugo sudah tidak terlihat, rambut kepala telah sempurna.
- i. Bayi lahir langsung menangis kuat.

#### **1.4 Manajemen Bayi Baru Lahir Normal**

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan napas
- c. Pemantauan tanda bahaya
- d. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir.
- e. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- f. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini.
- g. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
- h. Pemeriksaan fisik
- i. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPKKR, 2017).

#### **1.5 Apgar Score Nilai (skor)**

APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2018).

Tabel 1 Apgar Score

| NO | Nilai Apgar                                    | 0                                  | 1                                   | 2                                    |
|----|------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 1  | Appereance<br>(Warna kulit)                    | Seluruh<br>tubuh biru<br>dan putih | Badan merah<br>ekstremitas biru     | Seluruh tubuh<br>kemerahan           |
| 2  | Pulse (Nadi)                                   | Tidak ada                          | <100 x/m                            | <100 x/m                             |
| 3  | Greemace<br>(Reaksi<br>terhadap<br>rangsangan) | Tidak ada                          | Perubahan<br>mimic<br>(menyeringai) | Bersin/menangis                      |
| 4  | Activity<br>(Tonus Otot)                       | Tidak ada                          | Ekstremitas<br>sedikit fleksi       | Gerakan aktif/<br>ekstremitas fleksi |
| 5  | Respiratory<br>(Pernapasan)                    | Tidak ada                          | Lemah / tidak<br>teratur            | Menangis kuat /<br>keras             |

Sumber : (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019)

Keterangan :

- a. Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- b. Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- c. Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

## 1.6 Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan (Wagiyo, 2018) :

- a) Tonik neck Yaitu gerakan menoleh kekanan kekiri
- b) Rooting Yaitu reflek mencari saat ada jari menyentuh daerah pipinya.  
Reflek ini akan menghilang saat usia 3-12 bulan
- c) Grasping Yaitu gerakan menggenggam tangan
- d) Walking Bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.
- e) Babynsky Gerakkan jari sepanjang telapak kaki.
- f) Moro Yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi g. Sucking Yaitu reflek menghisap.
- g) Swallowing Di mana asi di mulut bayi reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.
- h) Reflek eyeblink yaitu reflek ini dapat diberikan dengan memberikan cahaya (penlight) ke mata bayi maka mata bayi akan kedip.

### **1.7 Tanda Bahaya BBL**

(Menurut Toro,2019),Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih
- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut

- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- j. Kulit terlihat kuning

### **1.8 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

- a. Pencegahan infeksi
- b. 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.

- c. 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 lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

- d. 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

e. 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.

f. 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 :

- 1) Lima Merangsang produksi air susu ibu
- 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
- 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum

4) Merangsang kontraksi uterus

g. Pencegahan infeksi mata

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.

h. Pemberian vitamin K1

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.

i. 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.

## **2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **2.1 Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

(Sih Mulyati, 2017) Data yang dikumpulkan antara lain :

1) Keluhan klien.

- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pengumpulan data dasar adalah pengumpulan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini termasuk keriwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dengan kebutuhannya, meninjau bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.( Rahma P. 2013 )

## **2.2 Interpretasi Data**

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (SihMulyati, 2017)

## **2.3 Identifikasi diagnosis / Masalah potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Sih Mulyati, 2017)

## **2.4 Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Pada langkah ini yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Sih Mulyati, 2017)

## **2.5 Perencanaan asuhan yang menyeluruh**

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya, penyuluhan, konsuling, dan rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi, kultur alat masalah psikologi bila di perlukan. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap klien tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah di setujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan wanita tersebut yang pada akhirnya akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai pembahasan rencana bersama klien tersebut kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan.(Sih Mulyati, 2017)

## **2.6 Pelaksanaan**

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Sih Mulyati, 2017)

## **2.7 Evaluasi**

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan , yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa.(Sih Mulyati, 2017).

## **F Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### **1. Konsep Teori**

#### **1.1 Pengertian**

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.

#### **1.2 Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas. Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

- a) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*).
- b) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.

- c). Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

### **1.3 Sasaran Keluarga Berencana**

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi. Sasaran tidak langsung KB yaitu :

- a) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
- b) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup.

### **1.4 Definisi Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.

## **1.5 Prinsip Kerja Kontrasepsi**

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.

\

## **1.6 Macam-macam Metode Kontrasepsi**

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:

### **a. Metode Tradisional**

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

### **b. Metode Alamiah tanpa Alat**

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

## **1.7 Macam-macam Metode Kontrasepsi**

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:

### **a. Metode Tradisional**

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan

semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

**b. Metode Alamiah tanpa Alat**

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

**c. Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)**

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.

**d. Metode Modern**

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

**e. Metode Mantap**

1. Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

2. Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.

**1.8 Jenis Alat Kontrasepsi**

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai

metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya:

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

Keuntungan kontrasepsi segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

Keuntungan Nonkontrasepsi: Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

b. Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan. Mini pil bekerja dengan membuat mucus pada jalan masuk menuju uterus menjadi lebih kental sehingga sperma tidak dapat melaluinya untuk bertemu dengan sel telur (Carrick et al., 2019). Mini pil

juga mengganggu implantasi dengan menipiskan lapisan endometrium dan mencegah ovulasi.

1) Keuntungan

Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, tidak mengganggu aktifitas seksual, dan pengguna dapat berhenti menggunakan kontrasepsi ini kapan pun di inginkan karena tidak mengganggu kesuburan (Carrick et al., 2019).

2) Keterbatasan

Kontrasepsi ini tidak dapat melindungi dari penularan infeksi seksual namun pengguna dapat \penularannya. Pengguna juga dapat mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar (Carrick et al., 2019)

c. Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

1) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan

jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.

2) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid,

klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan

sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian.

#### d. Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

##### 1) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

##### 2) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan amiom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

#### e. IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.

IUD dapat di pasang dalam keadaan sewaktu haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat postpartum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

## **2.Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **2.1 Identifikasi Data Dasar**

Identifikasi data dasar Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.(Mangkuji, dkk, 2018).

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

#### **a. Data Subjektif**

Data subjektif adalah berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan.(Romauli, 2011).

- a) Keluhan utama yaitu untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan yang dirasakan saat pemeriksaan pada akseptor KB Implant.
- b) Riwayat Menstruasi yaitu untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, disminorea, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak, sifat darah, dan keluhan keluhan yang dirasakan pada saat menstruasi.
- c) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu yaitu untuk mengetahui

jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya dalam keadaan hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervasi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

- d) Riwayat KB yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB, dan kalau pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.
- e) Riwayat kesehatan terdiri dari riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit keluarga.
- f) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar yaitu untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana
- g) pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak terdiri dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, personal hygiene dan aktivitasnya.
- h) Data psikologis untuk memperkuat data dari pasien terutama secara psikologis, data meliputi dukungan suami dan keluarga kepada ibu mengenai alat kontrasepsi.

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

- a) Pemeriksaan umum terdiri dari keadaan umum untuk mengetahui keadaan pasien serta berat badan pasien karena merupakan salah

satu efek samping KB implant..

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- ✓ Tekanan Darah (vital sign) Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 100/80 mmHg sampai 140/90 mmHg.
- ✓ Pengukuran suhu untuk mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36oC sampai 37o .bila suhu lebih dari 37,5oC harus dicurigai adanya infeksi.
- ✓ Nadi memberikan gambaran kardiovaskuler, denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.
- ✓ Pernafasan mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal 22x/menit-24x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi: keadaan umum klien, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dilakukan secara inspeksi dan palpasi dan dilakukan pemeriksaan penunjang bila perlu. Tahap ini merupakan langkah yang menentukan langkah berikutnya.

Kelengkapannya data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan, oleh karena itu proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif dalam meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya.

d) Data penunjang

Data penunjang ini digunakan untuk mengetahui kondisi klien

sebagai data penunjang terdiri dari: pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan tes kehamilan. (Saifuddin, 2010).

## **2.2 Identifikasi diagnosa/Masalah aktual**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan dan analisis data dengan menggabungkan data satu dengan data yang lainnya sehingga tergambar suatu fakta. (Nurhayati, dkk 2013). Diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan. Dasar untuk menegakkan diagnosa calon akseptor KB Implant.

Dari data Subjektif yang diperoleh bahwa ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk pertama kalinya dan ibu memilih untuk KB suntik Implant, sedangkan dari hasil pemeriksaan yaitu data objektif bahwa, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan pemeriksaan laboratorium normal, dan pada tes kehamilan tidak terjadi kehamilan.

## **2.3 diagnosa/Masalah potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

Yang mungkin terjadi pada kasus akseptor implan pada saat pemasangan akan terdapat memar, bengkak dan nyeri pada insisi selama beberapa hari adalah kemungkinan adanya tanda infeksi.

#### **2.4 Tindakan Segera/Kolaborasi**

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang alin berdasarkan kondisi klien, pada langkah ini bidan juga harus merumuskan tindakan emergency untuk menyelamatkan ibu dan bayi, yang mampu dilakukan secara mandiri dan bersifat rujukan. Tindakan segera dilakukan jika terjadi, jika ibu mengalami efek samping atau keluhan yang mengancam maka dilakukan tindakan kolaborasi pada akseptor implant.

#### **2.5 Rencana asuhan kebidanan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya dan merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diadaptasi. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami oleh klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, serta penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah- masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, agama, kultural ataupun masalah psikologis. Setiap rencana asuhan harus disertai oleh klien dan bidan agar dapat melaksanakan dengan efektif. Sebab itu harus berdasarkan rasional yang relevan dan kebenarannya serta situasi dan kondisi tindakan harus secara teoritis.

Menurut Saifuddin (2010) rencana tindakan yang dapat yang dapat dilakukan pada akseptor baru KB implan adalah:

- a) 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.

- b) Jelaskan kepada klien hasil pemeriksaan

Rasional: untuk mengetahui keadaan klien

- c) Jelaskan tentang KB Implant (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping implan).

(Varney, 2002). Rasional: untuk menambah pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi yang akan di gunakan

- d) Lakukan teknik penyuntikan 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.

- e) Lakukan konseling pasca penyuntikan.

## **2.6 Implementasi**

Asuhan Kebidanan Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.

## **2.7 Evaluasi**

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang di hadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah di pecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan sejauh mana tercapainya rencana yang dilakukan.

Evaluasi asuhan kebidanan pada akseptor Implant antara lain keadaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kendala dan komplikasi pada saat penyuntikan dan amati klien kurang lebih 5-10 menit untuk kemungkinan efek lain sebelum memulangkan pasien setelah pemasangan implant.

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN NY “Y” 25 TAHUN**  
**DI PUSKESMAS SUNGAI NANAM**  
**TAHUN 2026**

Tanggal Pengkajian : 16 Desember 2025

Pukul : 09:00 Wib

Tempat : Puskesmas Sungai Nanam

Oleh : Silvia Haryani

**A. DATASUBJEKTIF**

**1. Identitas/Biodata**

|             |                    |                  |
|-------------|--------------------|------------------|
| Biodata     | Ibu                | Suami            |
| Nama        | : Ny. Y            | Tn.A             |
| Umur        | : 25Tahun          | 25 Tahun         |
| Suku/bangsa | : Minang/Indonesia | Minang/Indonesia |
| Agama       | : Islam            | Islam            |
| Pendidikan  | : SMA              | SMA              |
| Pekerjaan   | : IRT              | Petani           |
| Alamat      | : Taratak Pauh     | Taratak Pauh     |

Kunjungan saat ini: ☐ kunjungan ulang

## 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kesulitan mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur karena ukuran perut yang semakin besar sehingga tidak leluasa tidur.

## 3. Riwayat Menstruasi

HPHT :06-04-2025

TP :13-01-2026

Banyaknya : 3 - 4 kali ganti pembalut dalam sehari

Lamanya : 5 – 6 hari

## 4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu

G2P1A0H1

| Hamil Ke | Tgl lahir  | Persalinan & BBL |                  |          |                   |            |   |               |          | Nifas   |            |
|----------|------------|------------------|------------------|----------|-------------------|------------|---|---------------|----------|---------|------------|
|          |            | Umur Kelahiran   | Jenis Persalinan | Penolong | Tempat Persalinan | Komplikasi |   | Jenis Kelamin | BB Lahir | Laktasi | Komplikasi |
| 1.       | 15-01-2022 | 39 mgg           | normal           | Bidan    | BPM               | -          | - | pr            | 3000     | Iya     | -          |
|          |            |                  |                  |          |                   |            |   |               |          |         |            |

## Riwayat kontrasepsi yang digunakan

| No | Jenis Kontrasepsi | Mulai Memakai |       |        |         | Berhenti/Ganti Cara |       |        |         |
|----|-------------------|---------------|-------|--------|---------|---------------------|-------|--------|---------|
|    |                   | Tanggal       | Oleh  | Tempat | Keluhan | Tanggal             | Oleh  | Tempat | Keluhan |
| 1  | Implant           | 20-02-22      | bidan | BPM    | -       | 05-01-25            | bidan | BPM    | --      |

## 5. Riwayat Kehamilan Ini

### a. Riwayat ANC

Ibu sudah melakukan kunjungan ke 5 ibu ke Puskesmas Sungai Nanam dan mendapatkan pemeriksaan kehamilan, konseling tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, aktifitas, tanda bahaya kehamilan TM I, II, III. Ibu telah

mendapatkan terapi berupa zat besi (Fe) dan kalsium pada kunjungan sebelumnya. Ibu telah dilakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 2 kali, pertama pada TM I, pada tanggal 16-6-2025 di Puskesmas hasilnya Hb 11,5gr%, Goldar B+, HIV (-), HBSAG (-). Dan pada Tm III tanggal 10-12-2025 ibu melakukan pemeriksaan Lab protein urine hasilnya negative (-), Hb 12,5 gr%. Gerakan janin mulai dirasakan saat usia kehamilan 5 bulan dan sering bergerak sampai saat ini.

#### **b. Pola Keseharian**

Nutrisi : Makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, berupa nasi, lauk dan sayuran. Sering makan gorengan untuk cemilan. Minum 6-7 gelas sehari, tidak ada keluhan.

Eliminasi : BAK $\pm$ 7kali/hari, BAB 1 kali/hari. Tidak ada keluhan

Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya, ibu rutin melakukan jalan pagi selama 30 menit setiap pagi

Istirahat : 1-2 jam tidur siang, saat malam tidur 6-7 jam

Seksual : 1x perminggu sejak hamil, tidak ada keluhan

#### **c. Personal Hygiene**

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

Menggosok gigi : 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap BAK, BAB, dan mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Sesudah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

#### **d. Imunisasi**

TT 5

## **6. Riwayat kesehatan**

### **a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita**

Tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS

### **b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga**

Dari keluarga ibu maupun suami tidak ada keluarga yang pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS. Ibu mengatakan orang tuanya (ibu) pernah memiliki striae gravidarum dan meninggalkan bekas sampai saat ini

### **c. Riwayat keturunan kembar**

Tidak ada

### **d. Riwayat Alergi**

Tidak pernah menderita alergi dari makanan, obat, maupun zat lain

### **e. Kebiasaan-kebiasaan**

Tidak pernah minum jamu-jamuan, merokok, minum-minuman keras, dan obat-obatan terlarang.

## **7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual**

### **a. Psikologis**

Ibu merasa mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga

### **b. Riwayat Perkawinan**

Kawin 1 kali . Kawin pertama umur 20 tahun dengan suami sekarang 5 tahun

### **c. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan**

Diinginkan ☒ Tidak di inginkan ☐

### **d. Pengambilan keputusan dalam keluarga**

Suami

**e. Ketaatan ibu dalam beribadah**

Taat beribadah

**f. Lingkungan yang berpengaruh**

Ibu tinggal dirumah dengan suami. Dalam keluarga tidak ada tradisi khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang di kandunginya. Ibu tidak memiliki hewan peliharaan.

**B.DATA OBJEKTIF**

**1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda vital :
  - Tekanan darah : 110/70mmhg
  - Nadi : 80x/menit
  - Pernafasan : 20 x/menit
  - Suhu : 36,5°C
- d. BB : sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 54 kg
- e. TB :150cm
- f. IMT :25,7
- g. LILA :23,5cm

**2.Pemeriksaan Fisik**

**a. Kepala dan Wajah**

- Edema wajah : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidakada
- Mata : Tidak ikterik, konjungtiva merah muda

**b. Leher**

Kelenjar Tyroid : Tidak ada

Pembuluh Limfe : Tidak ada

VenaJugularis : Tidak ada

**c. Dada&Payudara**

Bentuk : Simetris

Areola mammae : Menghitam

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Colostrums : Belum ada

Aksila : Tidak ada pembengkakan

Striae gravidarum : ada

**d. Abdomen**

**1. Inspeksi**

Bentuk : Menggantung

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Albicans

Linea : Nigra

**2. Palpasi**

Leopold I : Teraba lunak, tidak bundar dan tidak melenting, teraba bokong .

TFU : 2 jari di bawah px / 30 cm

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, Panjang dan memapan yaitu punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstermitas janin.

Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala

Leopold IV : bagian terbawah belum memasuki PAP

**3) TBJ** : TFU  $30-12 \times 155 = 2635$  gram

**4) DJJ** : 145x/menit

**5) Ekstremitas Atas & Bawah**

Edema : Ada

Varices : Tidak ada

Reflekpatella : (+)

**6) Genitalia**

Varises : Tidak Ada

Kelenjar Bartolin : Tidak Ada

Pengeluaran Pervaginam : Tidak Ada

**7) Anus**

Haemoroid : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

**C. ASSESSMENT**

**a. Diagnosa**

Ibu G2P1A0H1 UK 36 – 37 minggu, Janin hidup, tunggal, intra uterin, letkep puka, keadaan umum ibu dan janin baik

**b. Masalah**

Gangguan tidur pada malam hari

**c. Kebutuhan**

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan kenyamanan

## D.PLANNING

Tanggal 16-12-2025

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa

- keadaan ibu baik.

TD: 110/70 MmHg                      N        : 80x/menit

P : 20 x/menit                              S        : 36,5°C

- Keadaan janin baik, DJJ : 145 x/menit

E/Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

- b. Menjelaskan kepada ibu penyebab gangguan tidur yaitu karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti, perubahan anatomis dan perubahan hormonal. Jadi ibu tidak perlu khawatir itu hal normal, namun ibu tetap harus menjaga kualitas istirahat ibu.

E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan

- c. Memberitahu ibu cara mengatasi gangguan tidur yaitu :

1. Mengatur posisi yang baik pada saat tidur, ibu bisa miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah, jika ibu mengalami keluhan heart burn atau sensasi panas di bagian dada, ibu bisa tidur dengan posisi setengah duduk dengan punggung bersandar pada tumpukan bantal
2. Usahakan untuk menerapkan waktu tidur yang teratur setiap harinya, ibu bisa menerapkan suasana tidur yang tenang, ibu bisa menambahkan aroma terapi saat ibu mau tidur.

- d. Menginformasikan pada ibu bahwa aromaterapi lavender juga dapat mengatasi

gangguan tidur karna dapat merelaksasi ibu dan memberi rasa nyaman. Salah satu cara penggunaannya adalah cara Reed Diffuser ( Diffuser Stik ) :

1. Tuangkan minyak esensial atau cairan wangi Lavender kedalam botol diffuser.
2. Celupkan stik reed kedalam cairan hingga basah.
3. Pilih lokasi dengan sirkulasi udara ringan agar aroma bisa menyebar.
4. Balik stik reed setiap minggu atau 1-2 minggu sekali untuk menjaga kekuatan aroma.

E/ Ibu tertarik menggunakan Aromaterapi Lavender.

- e. Selalu memberikan dukungan pada ibu untuk tidak terlalu memikirkan hal hal yang tidak perlu

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan dan mau mempraktekannya.

- f. Menganjurkan kepada ibu agar tetap memenuhi kebutuhan nutrisi hariannya dengan diet gizi yang seimbang. Karena penting untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan sekaligus mendukung tumbuh kembang janin dan Menganjurkan ibu agar tetap meminum vitamin, Asam folat,dan kalsium

E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan mau mengikutinya

- g. Menjelaskan tentang tanda bahaya TM III yaitu perdarahan pervaginam sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, bayi kurang bergerak seperti biasa, ketubah pecah dini, demam tinggi, tekanan darah tinggi, preeklampsia, kelahiran premature.

E/ Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan

- h. Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K):

- 1) Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap

- 2) Memastikan penolong persalinan ada 2 bidan
- 3) Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan
- 4) Memastikan pendamping pada saat proses persalinan
- 5) Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai
- 6) Memastikan keuangan sudah di siapkan
- 7) Memastikan alat transportasi yang di gunakan saat proses persalinan
- 8) Merencanakan keluarga berencana (KB) yang akan di gunakan Ibu pasca persalinan

E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan smuanya sudah di persiapkan

- i. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan kehamilan ke bidan apabila terjadi pengeluaran lendir dengan darah, pengeluaran cairan ketuban, dan terjadinya HIS persalinan atau perut mulas-mulas secara teratur.

E/ Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

## **Catatan Perkembangan ANC Kunjungan Ke 2**

Tempat Pengakajian : Puskesmas Sungai Nanam

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 Desember 2025 / 10:30 wib

### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak susah tidur lagi setelah menggunakan aromaterapi lavender.

Ibu mengatakan merasa tidak sabar menunggu proses persalinan.

### **Pola Keseharian**

Nutrisi : Makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, berupa nasi,

lauk dan sayuran. Sering makan gorengan untuk cemilan. Minum 6-7 gelas sehari, tidak ada keluhan.

Eliminasi : BAK± 7 kali / hari, BAB 1 kali / hari. Tidak ada keluhan

Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya, ibu rutin melakukan jalan pagi selama 30 menit setiap pagi

Istirahat : 1-2 jam tidur siang, saat malam tidur 6-7 jam

Seksual : 1x perminggu sejak hamil, tidak ada keluhan

## **B. Data Objektif**

### **1. Pemeriksaan Umum**

Kesadaran umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 MmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 C

Pernafasan : 24x/menit

Berat badan : 55 kg

Tinggi badan : 150 cm

Lila : 23,5 cm

HPL : 13-01-2025

### **2. Pemeriksaan Fisik :**

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Putting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum

|             |                                                                                                                                                                    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | keluar sedikit                                                                                                                                                     |
| Abdomen     | : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong. |
| Leopold I   | : Teraba lunak, tidak bundar dan tidak melenting, teraba bokong . TFU : 2 jari di bawah px / 31 cm                                                                 |
| Leopold II  | : Bagian kanan perut ibu teraba keras, Panjang dan memapan yaitu punggung janin dan bagian kiri perut teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstermitas janin.           |
| Leopold III | : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala). Kepala masuk pintu atas panggul (PAP)                                                             |
| Leopold IV  | : Kepala masuk pintu atas panggul (PAP)                                                                                                                            |
| Mc Donal    | : 31 CM                                                                                                                                                            |
| DJJ         | : 143 x/menit                                                                                                                                                      |
| TBJ         | : $31-12 \times 155 = 2943$ gram                                                                                                                                   |
| Genetalia   | : Tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata                                                                              |
| Ekstermitas | : Simeteris, Tidak oedema, reflek patella positif                                                                                                                  |

### **C. Assessment**

#### **a. Diagnosa**

Ibu G2P1A0H1 UK 38 - 39 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, puka letkep, keadaan umum ibu dan janin baik.

b. Masalah

Tidak Ada

**D. Planning**

Tanggal : 30-12-2025

Jam : 10:30 Wib

a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik,

TD 110/80 MmHg, DJJ 145x/menit

E/ Ibu mengerti dan merasa senang

b. Mengajukan kepada ibu agar tetap memenuhi kebutuhan nutrisi hariannya dengan diet gizi yang seimbang. Karena penting untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan sekaligus mendukung tumbuh kembang janin.

E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan mau mengikutinya

c. Menjelaskan kembali tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K):

- 1) Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap
- 2) Memastikan penolong persalinan ada 2 bidan
- 3) Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan
- 4) Memastikan pendamping pada saat proses persalinan
- 5) Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai
- 6) Memastikan keuangan sudah di siapkan
- 7) Memastikan alat transportasi yang di gunakan saat proses persalinan
- 8) Merencanakan keluarga berencana (KB) yang akan di gunakan Ibu pasca persalinan

E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan semuanya sudah di  
persiapkan

d. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan kehamilan ke bidan  
apabila terjadi pengeluaran lendir bercampur dengan darah, pengeluaran  
cairan ketuban, dan terjadinya HIS persalinan atau perut mulas-mulas  
secara teratur.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NY “Y” 25 TAHUN**  
**DI PUSKESMAS SUNGAI NANAM**  
**TAHUN 2026**

**A. KALA I**

Tanggal Pengkajian: 05-01-2026

Pukul : 09.30 Wib

Tempat : Puskesmas Sungai Nanam

**1. DATA SUBJEKTIF**

**a. Alasan Kunjungan / Keluhan Utama**

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tadi malam dan di sertai keluar lendir bercampur darah.

**b. Pola Kebutuhan Sehari-hari**

Pola Nutrisi

**1) Makan Terakhir**

Pukul : 08.00 WIB

Keluhan : Tidak ada

**2) Minum Terakhir**

Pukul : 09.15 WIB

keluhan : Tidak ada

**3) Pola eliminasi**

BAB Terakhir : 07:30 WIB

BAK Terakhir : 09:15 WIB

**4) Istirahat Terakhir**

Pukul : 05.00 WIB

Keluhan : Tidak ada

## **2. DATA OBYEKTIF (O)**

**a.** Keadaan umum : Baik

**b.** Tingkat kesadaran : Composmentis

**c.** Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 20x/menit

**d.** Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Tidak pucat dan tidak ada oedema wajah.
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, simetris, pandangan tidak kabur.
- 3) Mulut : Bibir tidak sariawan, gigi tidak ada yang bolong, karies gigi tidak ada, gusi tidak lesi, oedema gusi tidak ada.
- 4) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.
- 5) Hidung : Hidung bersih, benjolan dalam hidung tidak ada.
- 6) Leher : Pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis tidak ada.
- 7) Dada dan axilla : Retraksi dinding dada, pembesaran kelenjar limfe, nyeri tekan dada tidak ada. Pembesaran payudara simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, kolostrum sudah keluar.
- 8) Abdomen : Membesar, luka bekas operasi tidak ada, pembesaran limfa tidak ada, pembesaran hati tidak ada, nyeri tekan daerah pinggang tidak ada, terdapat linea

nigra.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Pada bagian kanan teraba memanjang, ada tahanan. Bagian kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Teraba satu bagian besar, bulat, keras, sukar digerakkan (kepala). Kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Divergen

Pemeriksaan Mc Donald

TFU : 31 cm TBJ : 3100 gram

Auskultasi DJJ : 138x/menit HIS : 3 / 10" / 45 '

Perlimaan : 1/5

9) Genitalia

Oedema dan varises vagina : tidak ada

Pengeluaran per vaginam : lendir bercampur darah, tidak berbau, tidak lecet dan tidak memar daerah genital.

10) Pemeriksaan dalam

Vulva/uretra : bersih Portio : tipis

Pembukaan : 9 cm Selaput ketuban : Utuh

Bagian terendah janin : Belakang kepala

Penurunan kepala : Hodge III

Posisi : UUK Depan

Molase : tidak ada

**11) Ekstremitas atas dan bawah**

|                       |         |                |         |
|-----------------------|---------|----------------|---------|
| Oedema                | : ( - ) | Varises        | : ( - ) |
| Sianosis dibawah kuku | : ( - ) | Reflek patella | : +/+   |

**3. ASSESSMENT ( A )**

- a. Diagnosis : Ibu inpartu kala I fase aktif uk 39 minggu normal
- b. Masalah : Ibu merasa nyeri dan cemas.

**4. PLANNING ( P )**

**Tanggal 05 Januari 2026 Jam 09:30 Wib**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah masuk dalam masa persalinan, dan keadaan ibu dan bayi baik.  
E/Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
- 2) Melakukan inform concent pada ibu dan keluarga.  
E/Suami menandatangani inform concent dan setuju atas tindakan yang akan dilakukan bidan dalam menolong persalinan
- 3) Memberikan asuhan sayang ibu berupa memberikan kenyamanan ibu, memotivasi ibu bahwa persalinan ibu baik dan mengalami kemajuan.  
E/ Ibu bersemangat dan tidak khawatir dengan proses persalinannya
- 4) Menganjurkan ibu berjalan bila kuat, berjongkok atau tidur miring ke kiri.  
E/ Ibu memilih tidur miring kiri
- 5) Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his yaitu dengan cara mengambil nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi.  
E/ Ibu mengerti dan bisa melakukannya
- 6) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi

semangat.

E/ Suami dan keluarga mendampingi ibu dan memberi semangat.

7) Menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu.

E/ Keluarga memberikan nasi dan susu pada ibu, ibu makan 4 sendok nasi dan setengah gelas susu.

8) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, karena kandung kemih penuh akan menghalangi penurunan kepala.

E/ Ibu bersedia melakukan

9) Menyiapkan peralatan persalinan dan resusitasi : Partus set, Heating set, alat resusitasi, air bersih/DTT dan air klorin, pakaian ibu dan bayi, kain bersih, pembalut.

E/ Peralatan persalinan sudah siap

10) Melakukan observasi kemajuan persalinan DJJ dan kontraksi dan nadi ibu 30 menit sekali

E/ Keadaan ibu dan janin baik, kontraksi normal persalinan maju

## **B. KALA II**

Tanggal : 05-01-2026 Jam 10.30 WIB

### **1. DATA SUBYEKTIF (S)**

Ibu mengatakan ingin meneran, keluar air - air dan terasa ingin buang air besar.

### **2. DATA OBYEKTIF (O)**

a. Keadaan umum : Baik

b. Tingkat kesadaran : Composmentis

c. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 37°C

RR : 24 x/menit

d. Kontraksi : 4-5x/45'/10menit

e. DJJ : 158 x/menit

f. Periksa Dalam

Pembukaan : lengkap

Selaput ketuban : pecah, jernih

Mekonium : (-)

Portio : tipis

Presentasi : belakang kepala

Posisi UUK : depan

Penurunan : hodge IV

### 3. ASSESSMENT (A)

Diagnosis : Ibu inpartu kala II normal.

### 4. PLANNING( P )

1) Memberitahu ibu kondisinya saat ini bahwa pembukaan sudah lengkap

E/ Ibu senang dan siap untuk bersalin

2) Menilai adanya tanda dan gejala kala II yaitu dorongan kuat untuk meneran, perineum yang terlihat menonjol, vulva sfingter ani membuka, dan tekanan pada anus

E/ Ibu mengatakan adanya dorongan kuat untuk meneran, vulva dan sfinter ani membuka, perineum tampak menonjol dan adanya tekanan pada anus

3) Melakukan vulva hygiene, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior di mulai dari labia mayor kirikanan ibu, labia minor kiri-kanan ibu, vestibulum perineum hingga anus

E/ Vulva hygiene telah dilakukan

4) Melakukan pemeriksaan DJJ saat kontraksi mereda

E/ DJJ normal 158 x/menit

5) Memimpin ibu meneran yaitu meneran saat adanya his, bila tidak ada maka

relaksasi

E/ Ibu meneran dengan baik

- 6) Melakukan persiapan untuk melahirkan bayi saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5- 6 cm, mengupayakan agar perineum tidak robek, mengusap muka untuk membersihkan mulut dan hidung setelah kepala lahir

E/ Persiapan melahirkan bayi sudah dilakukan

- 7) Memeriksa adanya lilitan tali pusat

E/ Tidak ada lilitan tali pusat

- 8) Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar, setelah kepala melakukan putaran paksi luar memegang kepala bayi secara bipariteal lalu melahirkan bahu depan kemudian disusul bahu belakang, setelah bahu lahir, menyangga kepala bayi dan menyusuri tubuh ayi sampai tungkai kaki dan memegang kedua kaki bayi.

E/ Bayi lahir pukul 10:45 Wib, JK Laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 Cm, Anus +, cacat -, A/S 8/9

- 9) Melakukan penilaian sepiantas apakah bayi menangis kuat bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif

E/ Bayi cukup bulan, menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif

- 10) Meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu, menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan menyelimuti bayi dan ibu

E/ Bayi hangat dan melakukan IMD

### **C. KALA III**

Tanggal : 05-01-2026 Jam 10:45 WIB

#### **1. DATA SUBYEKTIF (S)**

Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan merasa ada darah yang mengalir.

## **2. DATA OBYEKTIF (O)**

Keadaan umum : Baik

Tingkat kesadaran : Composmentis

TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus : keras

Tali pusat : Memanjang Semburan darah : Ada

## **3. ASSESSMENT (A)**

Diagnosis : Ibu parturient Kala III normal.

## **4. PLANNING( P )**

1) Memastikan kandung kemih kosong dan tidak ada janin

E/ Kandung kemih ibu kosong dan tidak ada janin kedua

2) Melakukan Manajemen aktif Kala III

a) Melakkan injeksi oksitosin 10 unit IM pada 1 menit setelah dipastikan tidak ada janin kedua.

b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

c) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

d) Melakukan kontak kulit kekulit ibu dan bayi dengan IMD

e) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

f) Setelah memindahkan klem tangan kiri berada di atas kain erut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat

g) Memindahkan klem 5-10 m dari vulva saat tali pusat bertambah panjang

h) Menegangkan tali pusat setelah uterus berkontraksi kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kea rah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta

dengan kedua tangan, memegang dan memilin plasenta searah jarum jam lalu  
melahir

E/ Plasenta lahir lengkap pukul 10:50

3) Memasase uterus 15x dalam 15 detik

E/ Uterus berkontraksi keras

4) Memeriksa laserasi jalan lahir

E/ Tidak ada robekan jalan lahir.

#### **D. KALA IV**

Tanggal : 05-01-2026 Jam 10:55WIB

##### **1. DATA SUBYEKTIF (S)**

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi dan plasentanya, dan mengeluh perih pada daerah kemaluannya.

##### **2. DATA OBYEKTIF (O)**

|                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| Keadaan umum         | : Baik                 |
| Tingkat kesadaran    | : Composmentis         |
| TD                   | : 110 / 70 mmHg        |
| TFU                  | : 3 jari dibawah pusat |
| Kandung kemih        | : kosong               |
| Kontraksi uterus     | : Baik                 |
| Laserasi jalan lahir | : Tidak ada            |

##### **3. ASSESSMENT (A)**

|              |                                                  |
|--------------|--------------------------------------------------|
| a. Diagnosa  | : Ibu parturient kala IV normal                  |
| b. Masalah   | : Tidak ada masalah (Tidak ada rupture perinium) |
| c. Kebutuhan | : Tidak ada                                      |

#### 4. PLANNING ( P )

- 1) Memberitahu ibu bahwa tidak terdapat rupture perineum hanya terdapat lecet sedikit

E/ Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini

- 2) Mengecek uterus untuk memastikan tetap berkontraksi dengan baik

E/ Uterus tetap berkontraksi dengan baik

- 3) Memastikan kandung kemih ibu kosong

E/ Kandung kemih ibu kosong

- 4) Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi dan melakukan massase pada uterus dengan mengusap perut ibu searah jarum jam

E/ Ibu sudah bisa massase uterus sendiri

- 5) Mengevaluasi banyaknya kehilangan darah

E/ Jumlah perdarahan  $\pm$  250 ml

- 6) Membersihkan ibu dengan menyeka badan ibu dengan air hangat keseluruh badan ibu terutama alat kelamin ibu, dan memakaikan pakaian ibu yang bersih, serta memasang pembalut. Mengambil bayi dari perut ibu dan menyuntikkan Imunisasi Hb 0 setelah 1 jam vit K diberikan

E/ Ibu bersih dan sudah ganti pakaian

- 7) Mendekontaminasi alat dan bahan habis pakai

E/ Alat dan bahan telah beres dan peralatan direndam dalam larutan klorin 0,5%

- 8) Melengkapi partograf dan memantau masa nifas

E/ Partograf sudah dilengkapi dan hasil pemantauan normal

- 9) Memberikan ibu nutria berupa makan dan minum dan memberikan ibu obat peroral

E/ Ibu sudah makan dan minum, dan mengkonsumsi obat Amoxciliin 500mg, asam mefenamat 500mg, Fe

**10)** Mengajarkan ibu mobilisasi dini.

**E/** Ibu sudah bisa miring kanan dan kiri.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS**

**NY “Y” 25 TAHUN P2A0H2 6 JAM POST PARTUM**

## **DI PUSKESMAS SUNGAI NANAM**

**TAHUN 2026**

### **Pengkajian (Kunjungan ke 1)**

Tanggal : 05 Januari 2026  
Jam : 16:55 wib  
Tempat : Puskesmas Sungai Nanam

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasa sedikit lelah, Ibu mengatakan lega karena bayi telah lahir.

### **B. DATA OBYEKTIF**

#### **1) Pemeriksaan Umum**

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda Vital
  - 1) Tekanan darah : 110/78 mmHg
  - 2) Nadi : 86 x/menit
  - 3) Respirasi : 20 x/menit
  - 4) Suhu : 36,7 °C

#### **2) Pemeriksaan Khusus**

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan.
- b. Payudara : Puting susu ibu bersih, tidak lecet, ASI sudah keluar
- c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik.
- d. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra).
- e. Perineum : Terdapat sedikit lecet
- f. Eliminasi : Ibu sudah buang air kecil, ibu belum buang air besar.

g. Ekstremitas :Tidak ada oedema dan kemerahan ditangan dan kaki ibu.

### C. ASSESSMENT (A)

Ibu post partum 6 Jam normal, ku ibu baik

### D. PLANNING (P)

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik ibu baik,

Tekanandarah : 110/70 mmHg Nadi :80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Suhu :36,°C

E/ Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.

2. Menjelaskan kepada ibu kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, minum minimal 8 gelas per hari, dan istirahat yang cukup agar produksi ASI tetap lancar

E/ Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

3. Memberitahu kepada ibu nifas bahwa ibu nifas memerlukan waktu istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. kurangnya istirahat akan mengganggu kesehatan kondisi ibu, kurangnya produksi ASI, menyebabkan kepala yang pusing. ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang cukup, karena dimalam hari bayi sering sekali rewel. maka karena itu ibu dianjurkan untuk istirahat disaat bayi lagi tidur/tidak rewel, dan beritahu ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan

E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan mau mengikutinya

4. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB).

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

5. Memberikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian hanya ASI dari 0-6 bulan  
E/ Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif.
6. Mengajarkan posisi menyusui yang benar, yaitu dengan cara mulut bayi menghisap puting susu sampai keareola mammae, hindari tertutupnya jalan nafas bayi  
E/ Ibu sudah mengerti cara menyusui yang telah diajarkan.
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya.  
E/ Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.
8. Menganjurkan ibu periksa kembali atau jika ada keluhan.  
E/ Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS KUNJUNGAN KE 2**

Tempat pengkajian : Rumah Pasien Ny “Y”

Tanggal/waktu pengkajian : 11-01-2026 / 09.00 Wib.

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu melahirkan anak keduanya 6 hari yang lalu, ibu mengatakan air susu ibu (ASI) sudah mulai lancar.

## **B. DATA OBJEKTIF**

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80×/ menit

S : 36,7°C

RR : 22×/menit

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar dari kedua payudara.

Abdomen : Tinggi fundus uteri (TFU) pertengahan pusat dan symfisis, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak odema, jahitan kering, lochea alba.

Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada perlukaan.

Ekstremitas bawah : Tidak oedema, reflek patella positif, human's sign negative

## **C. ASSESSMENT**

Ibu 6 hari Post Partum Normal

## **D. PLANNING**

Tanggal : 11-01-2026

Jam : 09.00 Wib.

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD: 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri tidak teraba.

E/ Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.

2. Menjelaskan kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi saat menyusui dan menganjurkan ibu untuk tidak mutih

E/ Ibu bersedia melakukan anjuran bidan dan tidak akan mutih.

3. Menjelaskan kembali untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil atau buang air besar dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil atau buang air besar.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

4. Menjelaskan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus di bangunkan.

E/ Ibu telah memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

5. Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki

atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya.

E/ Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

6. Menjelaskan kepada Ibu untuk segera memilih Kb apa yang akan di gunakan setelah masa nifas selesai dan menjelaskan macam-macam Kb, efek samping dan cara kerjanya.

E/ Ibu mengerti dengan semua penjelasan bidan dan akan segera memutuskan akan menggunakan alat kotrasepsi jenis apa setelah selesai masa nifas.

7. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan.

E/ Ibu mengerti dengan anjuran bidan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS  
DI PUSKESMAS SUNGAI NANAM**

## TAHUN 2026

### PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 05-01-2026

Pukul : 16.45 Wib

Tempat : Puskesmas Sungai Nanam

#### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengantakan bayinya sehat dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, dan tonus otot baik.

##### 1. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny.Y

Umur : 6 Jam

Tanggal/JamLahir : 05-01-2026 / 10:45 Wib

JenisKelamin :Laki-laki

##### 2. Data Fungsional Kesehatan

Nutrisi : Bayi menyusui ASI eksklusif

Eliminasi : Bayi sudah BAK dan Sudah BAB

Hygine : Bayi belum di mandikan

Aktifitas : Gerak bayi aktif

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C N : 84 x/menit

RR : 41 x/mnt

### c. Antropometri

|    |             |    |         |
|----|-------------|----|---------|
| BB | : 2900 gram | PB | : 48 cm |
| LK | : 31 cm     | LD | : 30 cm |

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Sklera Putih, Kunjungtiva merah muda dan Tidak ada kelainan
- b. Mulut : Bibir simetris terlihat merah dan lembab, tidak sianosis, Reflek menghisap baik, tidak ada palatokisis
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, pergerakan aktif
- d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.
- e. Tali pusat : sudah mulai kering, tapi belum lepas, tidak berbau, tidak Ada perdarhan, terbungkus kassa steril
- f. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.
- g. Genetalia : Normal, tidak ada kelainan
- h. Anus : Tidak terdapat atresia ani
- i. Ekstremitas : Tidak odema, gerak aktif.

### 3. Pemeriksaan Neorologis

- a. Reflek Glaberal : Baik, bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada saat tangan mengetuk di antara kedua mata.

- b. Reflek Moro : Baik, saat diberi rangsangan, kedua tangan dan kaki bayi seakan merangkul.
- c. Reflek Rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi langsung menoleh ke arah rangsangan.
- d. Reflek Sucking : Baik, bayi menghisap kuat saat diberi air susu ibu (ASI).
- e. Reflek Palmar Atau Grasping : Baik, pada saat telapak tangan disentuh bayi menggenggam dengan kuat.
- f. Reflek Babinski : Baik, tekanan ditelapak kaki luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperpereksi.
- g. Reflek Tonik Neck : Baik, saat bayi di angkat dari tempat tidur (digendong) ia berusaha mengangkat kepalanya.

### **C. ASSESMENT**

Neonatus Aterm Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam Normal

### **D. PLANNING**

**Tanggal : 05-01-2026**

5. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya sehat dan tidak terdapat masalah.  
E/ Ibu mengerti dan merasa senang
6. Mengajukan ibu dan keluarga agar tetap menjaga kehangatan bayi  
E/ Kehangatan bayi sudah terjaga, bayi sudah di beri penutup kepala, tangan, kaki, selimut.
7. Memfasilitasi konseling tentang air susu ibu (ASI) eksklusif dan manfaatnya yaitu pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan pertama kelahiran, dimana bayi tidak boleh diberikan makanan ataupun minuman apapun kecuali air susu ibu (ASI) yang bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi.

E/ Ibu memahami dan memutuskan untuk memberikan air susuibu (ASI) eksklusif.

8. Mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor, merawat tali pusat dengan cara membungkus menggunakan kassa steril tanpa membubuhi apapun.

E/ Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan danbersedia melakukannya.

9. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu,kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 ×/ menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau ataubernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya.

E/ Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

10. Menganjurkan ibu untuk periksa jika ada keluhan pada bayi.

E/ Ibu bersedia kembali periksa jika ada keluhan pada bayi

## **CATATAN PERKEMBANGAN BBL KN 2 PENGKAJIAN**

Tanggal Pengkajian : 11-01-2026

Pukul : 09.00Wib

Tempat : Rumah Pasien Ny “Y”

### A. DATA SUBJEKTIF

Bayi sehat dan semakin aktif menyusui, tidak rewel, tali pusat bayi sudah puput dihari ke 5 dan tidak ada keluhan.

## B. DATA OBJEKTIF

## 1. Pemeriksaan umum

**a. Keadaan Umum** : Baik

**Kesadaran** : Composmentis

**Jenis Kelamin** : Perempuan

### b. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C                      N : 82 x/menit

RR : 35 x/mnt

### b. Antropometri

|    |             |    |         |
|----|-------------|----|---------|
| BB | : 3150 gram | PB | : 49 cm |
| LK | : 31,5 cm   | LD | : 31 cm |

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Kulit kemerahan, tidak ada ikterus
- b. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.
- c. Tali pusat : Belum lepas, tapi sudah mulai kering, tidak terdapat bengkak atau kemerahan
- d. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.
- e. Genetalia : Tidak ada peradangan disekitar genetalia, tidak ada ruam

popok, buang air kecil sering

- a. Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus, BAB  $\pm 2$  kali sehari.

### C.ASSESSMENT

Bayi Ny "Y" Neonatus Cukup Bulan sesuai usia kehamilan usia 6 hari

### D.PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.

E/ Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.

2. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif setiap 2 jam atau on demand sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun.

E/ Ibu bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif dan tidak memberikan makanan tambahan apapun.

3. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan  $60 \times / \text{menit}$ ), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya.

E/ Ibu mengerti penjelasan bidan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan.

E/ Ibu mengerti dan bersedia membawakan bayinya untuk diperiksa jika ada keluhan

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

E/ Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu

**ASUHAN KEBIDANAN PELAYANAN KB DAN KONTRASEPSI  
NY “Y” 25 TAHUN AKSEPTOR SUNTIK KB 3 BULAN  
DI PUSKESMAS SUNGAI NANAM  
TAHUN 2026**

Hari/Tanggal : 19 Februari 2026  
Pukul : 10.30 WIB  
Tempat : di Puskesmas Sungai Nanam

## A. DATA SUBJEKTIF

### 1. Identitas/Biodata

|             |                    |            |                   |
|-------------|--------------------|------------|-------------------|
| Nama        | : Ny.Y             | Nama Suami | :Tn. A            |
| Umur        | : 25 tahun         | Umur       | :25 tahun         |
| Agama       | : Islam            | Agama      | :Islam            |
| Suku/Bangsa | : Minang/Indonesia | Suku       | :Minang/Indonesia |
| Pendidikan  | : SMA              | Pendidikan | :SMA              |
| Pekerjaan   | : IRT              | Pekerjaan  | : Petani          |
| Alamat      | : Taratak Pauh     | Alamat     | : Taratak Pauh    |

2. Keluhan utama : Tidak Ada

3. Alasan Berkunjung : Ibu mengatakan ingin berkonsultasi dan ber KB. Ibu Ingin menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 Bulan dan ibu sadah menerima konseling tentang Kb serta sudah berdiskusi dengan suami.

4. Kunjungan saat ini : kunjungan Pertama

5. Riwayat menstruasi :

- a. Menarche :14tahun
- b. Siklus : 28hari
- c. Dismenorrhea : tidakada
- d. Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari

e. HPHT : -

6. Riwayat Perkawinan : Kawin 1 kali .Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan Suami sekarang 5 tahun.

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

| Hamil Ke | Tglahir    | Persalinan&BBL |                  |          |                   |            |      |               |          | Nifas   |            |
|----------|------------|----------------|------------------|----------|-------------------|------------|------|---------------|----------|---------|------------|
|          |            | Umur Kelahiran | Jenis Persalinan | Penolong | Tempat Persalinan | Komplikasi |      | Jenis Kelamin | BB Lahir | Laktasi | Komplikasi |
|          |            |                |                  |          |                   | Ibu        | Bayi |               |          |         |            |
| 1        | 15-01-2022 | 9 bulan        | Normal           | Bidan    | BPM               | -          | -    | pr            | 3000 gr  | baik    | -          |
| 2        | 05-01-2026 | 9 bulan        | Normal           | Bidan    | PKM               | -          | -    | lk            | 2900 gr  | baik    | -          |

8. Riwayat Kontrasepsi yang di gunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Implant.

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM, dan IMS.

b. Penyakit yang pernah/sedang di derita keluarga

Dari keluarga ibu maupun suami tidak ada keluarga yang pernah menderita penyakit hepatitis, HIV, TBC, anemia, malaria, asma, jantung, hipertensi, DM dan IMS.

c. Riwayat keturunan kembar : Tidakada

d. Riwayat Alergi : Tidak pernah menderita alergi dari makanan, obat, maupun zat lain.

e. Kebiasaan-kebiasaan : Tidak ada

10. Keadaan psikososial spiritual :

Ibu menggunakan alat kontrasepsi atas kehendak sendiri, suami mengijinkan.

11. Pola Keseharian :

- a. Nutrisi : makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, berupa nasi, lauk dan sayuran. Sering makan biskuit untuk cemilan. Minum 7-8 gelas sehari
- b. Eliminasi : BAK $\pm$  7 kali/hari, BAB 1kali/hari.
- c. Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya
- d. Istirahat : 1-2 jam tidur siang, saat malam tidur 6-7jam
- e. Seksual : 1-2 x perminggu, tidak ada keluhan

14. Personal Hygiene

- a. Kebiasaan mandi :2kali/hari
- b. Menggosok gigi :2kali/hari
- c. Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap BAK, BAB dan saat mandi.
- d. Kebiasaan mengganti pakaian dalam :Sesudah mandi atau jika pakaian kotor
- e. Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun yang menyerap keringat

**B. DATA OBJEKTIF**

**Pemeriksaan Umum**

- 1. Keadaan umum :Baik
- 2. Kesadaran :Composmentis
- 3. Tanda vital
  - TD :110/70 mmHg
  - Nadi :80x/i
  - RR :20x/i
  - Temperatur :36,5°C

BB Sebelum :49kg  
TB : 150  
IMT : 22,6  
LILA : 23,5 CM

#### 4. Pemeriksaan Fisik

##### a. Kepala dan Wajah

Edema wajah : Tidak ada  
Cloasma gravidarum : Tidak ada  
Kepala : Rambut bersih dan tidak rontok  
Mata : Konjungtiva tidak Anemis dan Sklera tidak Ikterik

##### b. Leher

Kelenjar Tyroid : Tidak ada  
Pembuluh Limfe : Tidak ada  
Vena Jugularis : Tidak ada

##### c. Dada & Payudara

Bentuk : Simetris  
Benjolan : Tidak ada  
Aksila : Tidak ada pembengkakan kelenjar

##### d. Abdomen

Bentuk : Tidak ada benjolan yang abnormal  
Bekas luka operasi : Tidak ada  
Stretch Mark : Ada

e. Ekstremitas Atas & Bawah

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflekpatella : (+) kaki ka/ki

f. Pemeriksaan Khusus

Planotest : Negatif

**C. ASSESMENT**

Diagnosa : Ibu multipara 2 postpartum hari ke 14 normal, belum pasang KB

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : KIE dan konseling.

**D. PLANNING**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu Efektifitas Kb akan berkurang jika tidak dilakukan secara teratur . suntik Kb yang tidak teratur dapat meningkatkan risiko kehamilan, terutama jika jeda antara suntikan melebihi batas yang direkomendasikan.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan, dan ibu bersedia suntik kb secara teratur dan sesuai jadwal.

3. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan, diantaranya :
  - a. Gangguan haid atau siklus menstruasi menjadi tidak teratur atau bahkan bisa menjadi tidak haid sama sekali

- b. Penambahan berat badan disebabkan nafsu makan meningkat dikarenakan hormone progesterone merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus
- c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah pemakaian kb
- d. Pada penggunaan jangka panjang menurunkan libido, jerawat, dan menurunkan kepadatan tulang

Evaluasi : ibu mengerti tentang efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan dan tetap akan menggunakan alat kontrasepsi jenis ini.

- 4. Memberi tahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 28-5- 2026 cf

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (continuity of care) yang membahas ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode Varney dan SOAP yaitu pengkajian data subjektif, objektif, dan penentuan assessment serta planning asuhan kebidanan beserta dengan evaluasi.

Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktek, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada pasien Ny “Y” P2A0H2 dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir dan KB yang di mulai dari tanggal 16 Desember 2025 sampai dengan 19 Februari 2026 di Puskesmas Sungai Nanam Kabupaten Solok

#### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pada laporan studi kasus Ny “Y” pemeriksaan dilakukan sebanyak 7 kali selama kehamilan. Pada Trimester I melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan pada Trimester III melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Sungai Nanam dan di rumah dengan bidan melakukan kunjungan rumah 1 kali. Dalam pemeriksaan kehamilan peneliti melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali yaitu pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari dan pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Saat peneliti melakukan pemeriksaan ke 4 di Puskesmas yaitu usia kehamilan 36 minggu, ibu mengeluh sulit mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur dan saat

pemeriksaan ke 5 pada usia kehamilan 38 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Petugas telah memberikan pengertian, asuhan dan terapi komplementer pada ibu untuk mengatasi keluhan yang dialaminya, yaitu dengan memberi aromaterapi lavender.

Dalam pelayanan kehamilan Ny “Y” telah mendapatkan standart minimal pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, Berat badan Ny “Y” sebelum kehamilan yaitu 45 kg, saat usia kehamilan 38 minggu menjadi 54 kg, sehingga mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kg dan tinggi badan Ny “Y” yaitu 150 cm, Tekanan darah Ny “Y” selama kehamilan rata-rata yaitu 110/70 mmHg, Lingkar lengan atas Ny “Y” yaitu 23,5 cm, Tinggi fundus uteri/TFU Ny “Y” sesuai dengan usia kehamilan yaitu 2 jari dibawah proesus xipioideus (PX), Presentasi janin yaitu kepala dan Denyut jantung janin dalam batas normal, Status imunisasi tetanus toxoid (TT) Ny “Y” yaitu TT 5, dimana Ny “Y” mendapatkan imunisasi disaat bayi, sekolah SD 1x, suntik calon pengantin 1x dan kehamilan pertama sebanyak 1x, Ny “Y” mendapat tablet Fe setiap periksa ke Puskesmas dan mengkonsumsinya secara rutin setiap hari, Ny “Y” selama hamil melakukan pemeriksaan laboratorium 2 kali pada TM 1 dan TM III dengan hasil Hbsag (-), HIV (-), Hb 12,5 gr/dl, protein urine (-).

Kehamilan adalah suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (Implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2021).

ANC merupakan pelayanan prima untuk meningkatkan kualitas kehidupan ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin. Jika tidak, maka dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu. Ibu yang melakukan pemeriksaan ANC tidak teratur dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dalam kehamilan yaitu berupa komplikasi kehamilan seperti infeksi dan pendarahan. ANC yang teratur

sangat diperlukan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil terutama ketidaknyamanan sering buang air kecil, oedema, gangguan pernafasan, dan lain-lain (Tyastusi, 2023).

Keteraturan ANC adalah kedisiplinan / kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak. Menurut Permenkes Nomor 21 Pasal 13 Tahun 2021 Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama adalah 0 – 14 minggu keluhan yang dialami ibu yaitu perubahan suasana hati, sembelit, sering bak, dan ngidam. Kehamilan trimester kedua adalah 14- 28 minggu keluhan pada trimester dua yaitu nyeri diperut bagian bawah, nafsu makan mulai membaik. Kehamilan trimester III adalah pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meningkat, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini. (Wardani, 2022).

Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil, kram pada kaki, gangguan tidur, nyeri punggung, oedema, gangguan pernafasan serta hemoroid. Pada waktu hamil, fisiologi ibu hamil akan berubah terutama masuk ke trimester III seperti uterus yang kebawah sebabkan turunnya kepala janin sehingga kandung kemih tertekan menyebabkan sering BAK, lalu uterus yang semakin membesar menyebabnya sulit bernafas dan susah untuk BAB menyebabkan hemoroid (Rini, 2023).

Ny. Y usia 25 tahun usia kehamilan 36 Minggu mengalami keluhan susah tidur karena sulit mendapatkan posisi nyaman pada malam hari, Karena uterus yang semakin

membesar. Sehingga membuat ibu kurang semangat beraktivitas keesokkan harinya,

Banyak faktor yang menyebabkan buruknya kualitas tidur seseorang terlebih pada ibu hamil trimester III. Perubahan fisiologis merupakan hal yang normal terjadi selama kehamilan seperti peningkatan uterus dan adanya ketidak nyamanan fisik. Namun, peningkatan uterus tersebut dapat menyebabkan ibu hamil trimester III sulit mencari posisi yang aman dan nyaman juga membuat ibu sering terbangun di malam hari untuk ke kamar mandi. Selain itu, selama kehamilan akan terjadi peningkatan hormon progesteron yang mampu melemaskan otot ibu hamil trimester III termasuk kandung kemih dan hal itulah yang menjadi kontribusi terjadinya kualitas tidur buruk pada ibu hamil trimester III (Meihartati & Iswara, 2021).

Dalam hal ini, kualitas tidur buruk bisa diatasi dengan pengobatan non farmakologi yaitu aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender mempunyai kandungan yang sangat bersahabat dengan ibu hamil, karena mampu memberikan rasa ketenangan dan kenyamanan terutama terkait masalah psikologis pada ibu hamil. Aromaterapi lavender mengandung linalool acetate yang berfungsi sebagai efek sedatif. Sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan tersebut mampu menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma lavender ke bulbus olfactorius yang berhubungan dengan sistem limbik. Sistem limbik bertugas menerima semua informasi dari sistem pendengaran sampai sistem penciuman. Bagian terpenting dari sistem limbik yang berhubungan dengan aroma adalah amygdala dan hippocampus. Amygdala merupakan pusat emosi dan hippocampus berhubungan dengan memori (termasuk terhadap aroma yang dihasilkan oleh bunga lavender). Kemudian melalui hipotalamus (sebagai pengatur) aroma akan dibawa ke dalam nucleus raphe. Nucleus raphe yang terstimulasi

memberikan efek pelepasan serotonin yang mengatur permulaan untuk tidur (Adiputri, NW, et al., 2023).

Menurut (Muningsih & Fitriani, 2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa aromaterapi lavender terbukti sangat efektif dalam upaya peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Hasil penelitiannya diperoleh skor kuesioner PSQI responden antara sebelum dan sesudah intervensi terdapat perubahan yang signifikan, untuk uji hasil juga Ha diterima menunjukkan bahwa aromaterapi lavender efektif untuk meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

Dalam teori dan kasus Ny “Y” tidak terdapat kesenjangan. Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny Y 25 tahun G2P1A0H1 sudah sesuai dan sudah diberikan penatalaksanaan sesuai permasalahan yang ada, tidak terdapat komplikasi, ibu mematuhi semua yang sudah dianjurkan oleh petugas kesehatan.

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Pada laporan studi kasus Ny “Y” G2P1AH1 39 minggu, datang ke Puskesmas pukul 09:30 WIB (05 Januari 2026) dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 01.00 WIB serta mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pukul 09:30 WIB (05 Januari 2026)) dilakukan pemeriksaan dalam/Vaginal Touch (VT) dengan hasil: vulva/vagina tidak odema, terdapat blood show, portio lunak, pembukaan 9 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, uuk anterior, molase (0), HIII, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Kemudian Pada Jam 10.30 dilakukakn pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap. Jam 10.35 ketubah pecah berwarna jernih.

Kala I pada Ny “Y” sejak terdapat tanda-tanda persalinan yaitu keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Sejak dilakukan pemeriksaan dalam pertama dengan pembukaan 9 cm sampai

pembukaan lengkap berlangsung selama 2 jam. Selama kala I Bidan memberikan asuhan kebutuhan aktivitas sebelum persalinan, yaitu menganjurkan ibu berjalan-jalan bila kuat atau tidur miring ke kiri, pemenuhan nutrisi sebelum persalinan dengan makan dan minum-minuman yang manis seperti air gula, teh, susu, nasi/roti sebagai sumber tenaga, mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan saat perut berkontraksi yaitu dengan mengambil nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil (BAK) karena akan menghalangi penurunan kepala janin.

Kala II Ny “Y” diawali sejak pembukaan lengkap dan ditandai dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Bidan memberikan asuhan kebutuhan posisi pada ibu dan ibu memilih posisi setengah duduk. Ibu dipimpin meneran didampingi suami. Pada pukul 10:45 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm, A/S 8/9, tidak ada cacat bawaan. letak belakang kepala, dan telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Proses persalinan dilakukan dengan asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah.

Kala III Ny “Y” berlangsung saat bayi lahir sampai dengan plasenta lahir, yang diawali dengan tanda-tanda kelahiran plasenta yaitu uterus menjadi bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba. Dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir spontan dan lengkap jam 10:55 WIB, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan akibat robekan atau sisa plasenta. Selama kala IV dipantau kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan bayi dan tanda-tanda vital (TTV) yaitu (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dan didokumentasikan dalam partograf.

Tanda dimulainya proses persalinan antara lain: terjadinya his persalinan yang bersifat teratur, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, semakin beraktifitas (jalan) kekuatan akan semakin bertambah, pengeluaran lendir dengan darah, pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu : kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase;

- 1) fase laten berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm;
- 2) fase aktif berlangsung selama 7 jam sejak pembukaan serviks 4-10 cm, fase aktif dibagi dalam 3 fase:
  - (1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm sampai 4 cm,
  - (2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam, pembukaan langsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
  - (3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Kala II berlangsung selama 1,5-2 jam pada primigravida dan 1/5-1 jam pada multigravida, kala III berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit; kala 4 dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Sondakh, 2013).

Selama persalinan, ibu diberikan asuhan sayang ibu yang merupakan asuhan dengan menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Hak klien pada asuhan sayang ibu dan bayi pada persalinan yaitu memberi pelayanan dengan ramah dan penuh perhatian, memberikan dukungan dan semangat, meminta keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan kesempatan pada ibu untuk

memilih posisi meneran, memberi asupan nutrisi yang cukup pada ibu, melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, memberi kesempatan IMD pada bayi, memantau kondisi ibu dan bayi setelah persalinan, menganjurkan ibu untuk istirahat setelah persalinan, mengajarkan ibu dan keluarga mengenali tanda dan gejala bahaya dan bagaimana mencari pertolongan disaat terjadi hal yang berbahaya. Kebutuhan posisi meneran pada ibu bersalin antara lain posisi terlentang/supine, posisi duduk/setengah duduk, posisi jongkok/berdiri, posisi berbaring ke kiri dan posisi merangkak (Sondakh, 2013).

Dengan demikian proses persalinan Ny “Y” 25 tahun P2A0H2 di Puskesmas Sungai Nanam tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, semua asuhan sudah di berikan sesuai dengan kasus dan permasalahan yang ada. Tidak terdapat komplikasi saat proses persalinan.

### **3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Pemeriksaan nifas yang dilakukan pada Ny “Y” baru sebanyak 2x yaitu 6 jam post partum di puskesmas, dan 6 hari post partum kunjungan rumah. Tanda-tanda vital (TTV) Ny “Y” dalam batas normal. Ibu sebelumnya sudah di lakukan kunjungan nifas pertama dengan keluhan ibu masih lemas di Puskesmas Sungai Nanam.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

- a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)
- b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)
- c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)
- d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Menurut WHO (2015), kunjungan nifas atau postnatal care ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kunjungan nifas juga bisa dilakukan dengan metode home visit.

Pemeriksaan K2 dilakukan dengan kunjungan rumah pasien dan pemeriksaan berjalan dengan lancar, Ny “Y” tetap dalam keadaan baik, tidak terdapat tanda-tanda bahaya, ASI Mulai lancar, penurunan TFU sesuai, Lochea tidak terdapat kelainan. Ny “Y” mendapatkan dukungan baik dari suami, keluarga dan masyarakat tentang cara merawat bayinya. Asuhan yang diberikan pada kunjungan yaitu menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi masa nifas dan tidak mutih, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan kebelakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB), menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas pada ibu, mengajarkan cara perawatan payudara pada ibu dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari di rumah, menganjurkan ibu untuk merencanakan KB yang akan dipakai.

Selama masa nifas ibu wajib mengkonsumsi vitamin A sebagai suplemen pada ibu menyusui yang memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi yang disusunya. Vitamin A berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga pemberian kapsul vitamin A (200.000 unit) pada ibu nifas sangatlah penting. Kapsul vitamin A 200.000IU diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama dan tidak lebih dari 6 minggu.

Selama masa nifas ibu memiliki kebutuhan dasar yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan nutrisi, kebutuhan nutrisi yang harus terpenuhi yaitu protein berasal dari ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan, serta sayuran, nasi, dan buah-buahan, kebutuhan personal hygiene yaitu bagaimana ibu dapat menjaga kebersihan dirinya dan perawatan payudara, kebutuhan istirahat yaitu 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari (Suherni, 2019).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Masa nifas Ny “Y” sudah mendapat asuhan kebidanan yang sesuai.

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Hasil pengkajian pada bayi Ny “Y” lahir pukul 10.45 WIB (05-01-2026) menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 31 cm. Tanda-tanda vital bayi Ny “Y” dalam batas normal. Bayi sudah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil 1 jam pertama, pemberian salep mata antibiotik profilaksis, pemberian vitamin K yang diinjeksikan pada paha kiri secara intramuskular (IM) dengan dosis 0,1 mg 1 jam setelah bayi lahir, dan imunisasi Hb0 dipaha kanan secara intramuskular (IM) 1 jam setelah pemberian Vitamin K sampai dengan bayi dibawa pulang kerumah tidak terjadi masalah apapun.

Pada pemeriksaan pertama neonatus atau 6 jam bayi baru lahir didapati keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, pernafasan dan suhu) dalam batas normal, bayi sudah bisa menyusui dengan baik, tidak rewel dan tidak ada keluhan apapun. Asuhan kebidanan yang telah diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memasang topi bayi, hindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela, pintu atau kipas angin serta

memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam, KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan dibungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap selesai mandi, cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, berikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan lain, jelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bagaimana cara menanganinya.

Kunjungan neonatal ke 2 dilakukan pada hari ke 6 dengan kunjungan rumah pasien dan pemeriksaan berjalan dengan lancar, tidak terdapat tanda infeksi dan tanda bahaya, tanda-tanda vital (nadi, pernafasan dan suhu tubuh) dalam batas normal, bayi menyusu dengan baik, bayi mendapat ASI eksklusif, reflek bayi baik, pergerakan aktif dan tidak rewel. Asuhan yang diberikan antara lain: menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat, berikan bayi ASI sesering mungkin setiap 2 jam sekali sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman lain walaupun ibu merasa ASI keluar kurang lancar, jelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu dan bagaimana cara menanganinya, memberitahu ibu bagaimana cara perawatan bayi di rumah, menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayi ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta menganjurkan ibu untuk selalu membawa bayi untuk diimunisasi sesuai tahap usianya.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014). Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor

yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017).

Pencegahan infeksi mata dengan cara pemberian salep mata setelah 1 jam IMD, salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran dan upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskular IM setelah 1 jam IMD untuk mencegah perdarahan. Imunisasi hepatitis B (Hb0) diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K (Depkes RI, 2014).

Setelah bayi lahir, petugas wajib melakukan pemeriksaan bayi dengan kunjungan neonatal pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3 sampai 7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Kemenkes RI, 2016).

Setelah bayi lahir kemungkinan bayi akan sehat dan akan mengalami beberapa masalah, biasanya masalah yang terjadi pada bayi yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, retraksi dada saat inspirasi, suhu terlalu panas lebih dari 38 derajat selsius, terlalu dingin atau kurang dari 36 derajat selsius, warna abnormal yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), gangguan pada gastrointestinal bayi seperti: mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau atau berlendir atau berdarah, bayi menggigil lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak tenang, menangis terus-menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan (Dewi, 2022).

Asuhan atau perawatan yang harus diberikan pada bayi yaitu pemberian ASI dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama, menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Sondakh, 2023).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bayi sudah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil pada 1 jam pertama, dan diberikan salep mata, telah diberikan suntik vitamin K setelah 1 jam bayi lahir, imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vitamin K. Pada kunjungan neonatus hari ke 6 keadaan umum bayi baik dan sehat. Tidak ada tanda bahaya dan bayi diberikan ASI eksklusif.

## **5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Ibu sudah mendapatkan konseling tentang KB, yaitu tentang macam-macam alat kontrasepsi yang baik untuk digunakan setelah berakhirnya masa nifas, yang sesuai dengan kondisi Ibu saat ini dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Bidan memberikan konseling kontrasepsi baik dari jenis metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant, dan metode kontrasepsi jangka pendek seperti Pil dan Suntik. Bidan menjelaskan keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari masing –masing jenis kontrasepsi Ny. ‘Y’, setelah mendapatkan konseling Ny.Y dan suami memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi Metode Suntik 3 bulanan.

Keluarga berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan jarak kehamilan. Keluarga berencana merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan

kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Keluarga berencana adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari et al. 2018)

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone untuk mencegah kehamilan dengan menyuntikan secara berkala kedalam tubuh wanita, kontrasepsi suntik 3 bulan mengandung *Depo Provera* yang merupakan suspensi cair yang mengandung Kristal – Kristal mikro *depot medroksiprogesteron* (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormone pemicu folikel (FSH) dan LH serta Lonjakan LH. Sesuai dengan teori bahwa metode kontrasepsi suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu dapat menggunakan kontrasepsi tersebut.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Manajemen asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) yang telah dilakukan pada Ny. “Y” di Puskesmas Sungai Nanam Tahun 2026 yaitu di mulai pada kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III**

Masa kehamilan Ny “S” adalah fisiologis. Ante natal care (ANC) dilakukan secara teratur sesuai dengan referensi 10 T. Masa kehamilan Ny “Y” berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal dan tidak ada tanda bahaya yang menyertai. Terdapat keluhan di Tmt III pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari yaitu ibu susah tidur, dan sudah di berikan asuhan dan terapi komplementer yaitu Aromaterapi Lavender yang memanfaatkan untuk memberikan efek relaksasi dan mengurangi stress. Lavender dikenal karena aroma menenangkan yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan dan menenangkan pikiran.

Hasil pengkajian data subyektif, ibu hamil anak ke dua dengan usia kehamilan 38 minggu, berdasarkan data obyektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal, dari data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa Ny “Y” G2P1A0H1 usia kehamilan 38-37 mg, janin tunggal hidup dengan kehamilan normal.

##### **2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Asuhan kebidanan persalinan dimulai dari kala I sampai kala IV. Hasil pengkajian data subyektif ibu memasuki masa persalinan pada usia kehamilan 39 minggu, berdasarkan data obyektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk

dalam kategori normal. Hasil dari data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa Ny “Y” G2P1A0H1 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal janin tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Bayi lahir spontan, langsung menangis pada pukul 10.55 WIB, plasenta lahir lengkap pada pukul 11.08 WIB dan tidak ada pendarahan. Dilakukan dengan 60 asuhan persalinan nomal (APN) dan didokumentasikan dalam partograf.

### **3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Asuhan kebidanan pada masa nifas baru dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu, 6 jam post partum di lakukan di Puskesmas, 6 hari post partum kunjungan ke rumah, dan rencana hari ke 14 hari post partum ibu akan datang kepelayanan kesehatan untuk melakukan perencanaan KB. Hasil pengkajian data subyektif, masa nifas berjalan dengan lancar sesuai dengan tahapan, keluhan mulas yang dirasakan ibu selama masa nifas termasuk dalam batas normal tidak ada komplikasi apapun.

Berdasarkan data obyektif secara keseluruhan masalah yang ada pada masa nifas Ny Y dapat di atasi dengan baik. Hasil dari data subyektif dan obyektif ditegakkan Ny “Y” P2A0H2 dengan nifas normal. Pemenuhan nutrisi ibu nifas, personal hygiene, istirahat, pengenalan tanda bahaya dan anjuran pemberian ASI eksklusif pada bayi.

### **4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)**

Bayi lahir pukul 10.45 WIB, spontan, langsung menangis, tonus otot baik, kulit berwarna merah muda, jenis kelamin Laki-laki, bayi dalam keadaan sehat. Pada bayi baru lahir baru mendapat kunjungan 2 kali, yaitu pada 6 jam di Puskesmas, dan pada usia 6 hari dengan kunjungan ke rumah.

Hasil pengkajian data subyektif, bayi baru lahir normal menyusui dengan baik dan aktif tidak ada komplikasi apapun, bayi dalam keadaan sehat, berdasarkan data obyektif

secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal. Hasil dari data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa neonatus cukup bulan berat badan normal sesuai masa kehamilan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi usia 6 jam dan 6 hari yaitu mengajari ibu cara memandikan bayinya, menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam atau sesering mungkin selama 6 bulan tanpa makanan/minuman lain, mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor, merawat tali pusat, mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu.

## **B. Saran**

### **1. Bagi penulis**

Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan dan mengatasi masalah bila ada kesenjangan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta dapat mengaplikasikan teori-teori dilapangan praktik.

### **2. Bagi Klien**

Disarankan dengan adanya konseling kesehatan dari sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, dan Kb ibu dapat mengetahui banyak hal yang mungkin akan terjadi sehingga ibu bisa selalu menjaga kesehatan dan mendeteksi dini dan segera ke fasilitas kesehatan apabila terjadi hal-hal yang merupakan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Kb.

### **3. Bagi lahan praktik**

Diharapkan bagi bidan maupun tenaga medis dilapangan dapat memberikan asuhan secara menyeluruh, sehingga dapat mendeteksi dan mencegah komplikasi terutama saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Kb.

#### 4. Bagi institusi

Diharapkan bagi institusi pendidikan, laporan tugas akhir stase continuity of care (COC) ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan komprehensif selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi., B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anggraini, Yetti. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2020. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, Sri., dkk. 2019. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2017. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2018. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta: Ar-Ruz Media
- JNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK – KR
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika
- Hidayat. (2020). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.A.C. 2020. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Ed. 2. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG, dkk. 2018. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakartan: EGC
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Megasari, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. Jurnal Komunikasi Kesehatan, 10 (1), 29–37.

- Mulyani, dan M. Rinawati. 2018. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulati, Erna, (ed.). 2019. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Kemenkes
- Naria, E., & Nasution, E. (2018). *Keaktifan Senam Hamil Dengan Kejadian Kram Kaki Pada Ibu Hamil Tm II Dan Tm III*. 185–192.
- Prawirohardjo, S. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2021. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Dinas Kesehatan jambi. 2020.
- Rismalinda (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta 133
- Romauli, S. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan. Edisi Revisi*. Jakarta:Trans Info Media.
- Rukiyah. 2020. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Sofian, Amru. 2018. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sulistyawati, A, dan Nurwandani W. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Sondakh, J. J.2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Tando. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak*
- Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widiastini, Luh Pu9u (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL*. Bogor : IN MEDIA
- Wulandari, Setyo Retno. (2021). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

## DOKUMENTASI



