



LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY."A" DI RSUD SAWAHLUNTO
KOTA SAWAHLUNTO
TAHUN 2026

OLEH :
YULNI RAHMI
NIM : 241004615901065

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

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

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

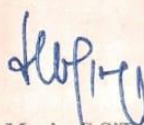
Bukittinggi, Maret 2026

Menyetujui

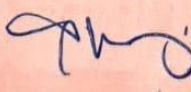
Koordinator COC

Pembimbing Akademik


Tuti Oktriati, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1020408101


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

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

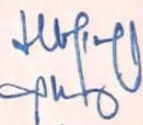
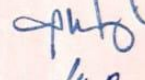
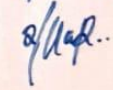

Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002

LEMBAR PENGESAHAN

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

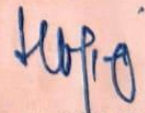
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	: Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb	()
Penguji I	: Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb	()
Penguji II	: Ilma Rizki, S.Tr.Keb, Bd	()

Ditetapkan Di : Bukittinggi
Tanggal : Maret 2026

Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara


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

RIWAYAT HIDUP



Nama : Yulni Rahmi
Tempat/ Tanggal Lahir : Sawahlunto/ 26 Juli 1988
Agama : Islam
Alamat : Jl. Sumatera RT 01/RW 01, Kelurahan Tanah
Lapang, Kecamatan Lembah Segar, Kota
Sawahlunto, Sumatera Barat
NIM : 241004615901065
Status Perkawinan : Kawin
Email : yulnirahmi@gmail.com
No.Hp : 081363368499
Nama Orang Tua
• Ayah : Sukialman
• Ibu : Jasnimar
Nama Suami : Deki Mustawira
Riwayat Pendidikan
• 1994-2000 SD Negeri 10 Tanah Lapang
• 2000-2003 SLTP Negeri 1 Sawahlunto
• 2003-2006 SMA Negeri 1 Sawahlunto
• 2006-2009 D III Kebidanan Poltekkes Depkes Padang
• 2018-2019 D IV Kebidanan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi
• 2025-2026 Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan “Studi Kasus Komprehensif Asuhan Kebidanan Pada Ny. A di RSUD Kota Sawahlunto Tahun 2026”.

Laporan kasus ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan Continuity of Care (COC) yang menjadi salah satu syarat tuntas dalam menempuh Pendidikan di Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa pembuatan Laporan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb selaku Pembimbing Akademik sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan asuhan COC ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada yang terhormat:

1. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M. Biomed.
2. Wakil Rektor I Bagian Akademik dan Kemahasiswaan, Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D.
3. Wakil Rektor II Bidang Keuangan dan Administrasi, Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed.
4. Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan, Ibu Melia Fransiska, M.Kes
5. Dekan Fakultas Kebidanan, Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT. Bd. M.Keb.
6. Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Ibu Suci Rahmadheny, S.ST. Bd. M.Keb.
7. Koordinator Program Studi Profesi Kebidanan, Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb.
8. Pasien “Ny. A” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam mendapatkan asuhan Continuity of Care (COC).
9. Kepada keluarga yang telah mendoakan dan memberikan dukungan baik moril maupun materil kepada saya untuk dapat menyelesaikan studi pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

10. Bapak dan Ibu dosen tenaga kependidikan yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu

11. Keluarga Besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan ungkapan, kritikan, serta saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan laporan ini. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kebidanan. Aamiin.

Bukittinggi, April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LAPORAN PENGESAHAN	ii
BIODATA	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan umum dan khusus	5
C. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Teoritis	7
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	35
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	64
1. Konsep Dasar Teoritis	64
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	83
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	89
1. Konsep Dasar Teoritis	89
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	104
D. Asuhan Kebidanan Nifas	119

1. Konsep Dasar Teoritis	119
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	144
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	159
1. Konsep Dasar Teoritis	159
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	183
BAB III TINJAUAN KASUS	190
A. SOAP Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	190
B. SOAP Asuhan Kebidanan Persalinan	205
C. SOAP Asuhan Kebidanan Nifas	219
D. SOAP Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	224
BAB IV PEMBAHASAN	232
BAB V PENUTUP	243
A. Kesimpulan	243
B. Saran.....	244
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI	
LEMBAR KONSUL	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III.....	8
Tabel 2. Tabel Fundus Uteri.....	9
Tabel 3. Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	12
Tabel 4. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	12
Tabel 5. Menu Makanan Seimbang Pada Ibu Hamil	13
Tabel 6. Pemberian Vaksin TT.....	16
Tabel 7. Berat Badan Ideal Pada Masa Kehamilan	25
Tabel 8. Nilai Normal TFU Sesuai Usia Kehamilan	28
Tabel 9. Status Imunisasi TT.....	29
Tabel 10. Gambaran Bertambahnya Berat Badan Ibu Hamil.....	53
Tabel 11. Tanda APGAR	91
Tabel 12. Tinggi Fundus Uteri Ibu Nifas yang Sesuai Dengan Waktunya	122

DAFTAR SINGKATAN

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

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Kebanyakan kematian ibu merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional (Prawirohardjo, 2009). Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh Indonesia hamil. Sebagian besar kehamilan berlangsung aman, namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini yang mengakibatkan kematian lebih setengah juta ibu setiap tahunnya dengan penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan aborsi (Prawirohardjo, 2009).

Faktor yang menjadi indikator kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Profesi Bidan salah satu profesi tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi (AKB). Upaya Pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI pada tahun 2019 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan AKI pada tahun 2020 yaitu sudah mencapai 230 per 100 ribu

kelahiran, dimana penurunan AKI masih jauh dari target MDGS yaitu 102 per 100 ribu kelahiran. Angka penurunan AKI di Indonesia sebanyak 1,8% per tahun tidak akan mampu mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu penduduk. Pada tahun 2020 angka AKB di Indonesia mencapai 21 kematian per 100 ribu kelahiran, dimana penurunan AKB di Indonesia tidak dapat mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran (Kemenkes, 2020).

Menurut pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2021 di Indonesia ditemukan sebanyak 30 kasus AKI, jumlah ini naik jika dibanding tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2020 sebanyak 21 kasus. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang.

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (1 kasus), hipertensi (2 kasus), gangguan sistem peredaran darah (2 kasus) dan penyebab lain yang merupakan penyakit penyerta (25 kasus). Sementara jika dilihat dari berdasarkan umur pada ibu umur <20 tahun sebanyak 2 orang, umur 20 s/d 34 tahun sebanyak 16 orang dan diatas 35 tahun sebanyak 12 orang (UNICEF, data 2021).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera barat pada tahun 2021 mencapai 193 pasien ibu meninggal dunia, sedangkan Angka Kematian Bayi yang meninggal jauh lebih tinggi mencapai 891 pasien bayi meninggal dunia. Angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya. Kematian ibu terbanyak pada masa nifas sebanyak 49,2 % dan pada kehamilan 28,8 %. Hanya 22,5 % terjadi saat persalinan (RakerdaKes Sumbar, 2022). Menurut Profil Kesehatan Kota Sawahlunto tahun 2025 ditemukan sebanyak 1 kasus AKI dan 9 kasus AKB, jumlah ini turun jika dibanding tahun 2024 yaitu terdapat 2 kasus AKI dan AKB ada sejumlah 7 kasus (Profil Gender Kota Sawahlunto, 2025).

AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan.

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

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

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) adalah asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien atau pasien mulai dari masa prakonsepsi, masa kehamilan, nifas, dan Keluarga Berencana (KB). Asuhan Kebidanan COC merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani (Cahya dan Susanti, 2024).

Tujuan COC adalah menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi serta memberikan pelayanan KB untuk menunda, menjarangkan dan membatasi kehamilan demi kesejahteraan keluarga. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang kompeten demi keselamatan ibu dan bayi (Cahya dan Susanti, 2024).

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan

yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018), yang merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB).

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

Berdasarkan latar belakang dan penjelasan masalah diatas penulis tertarik untuk menulis studi kasus terkait asuhan kebidanan pada ibu yang berumur 30 tahun multigravida mulai pada trimester III kehamilan hingga nifas 6 hari sesuai standar, komprehensif berkesinambungan. Tujuan dari case study ini untuk menganalisa kasus melalui pendekatan Continuity of Care mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan kontrasepsi dalam ilmu kebidanan agar dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

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

2. Bagi Klien

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

3. Bagi Lahan Praktek

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

4. Bagi Institusi Kesehatan

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian

Kehamilan Menurut Margareth (2019) mengemukakan bahwa proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri atas nidasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Sedangkan, Saifuddin (2020) mengemukakan bahwa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan sel telur atau ovum dan sel mani atau spermatozoid pertumbuhan pada perempuan hamil meliputi perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Proses ini diawali dengan adanya konsepsi, masa pembentukan bayi dalam rahim, dan diakhiri dengan lahirnya sang bayi.

Kehamilan berlangsung selama kira-kira 10 bulan, atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu, atau 280 hari. Lama kehamilan dihitung dari pertama periode menstruasi terakhir (Datta, 2007 dalam Utami, 2016).

b. Pembagian kehamilan berdasarkan usia kehamilan

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

a. Kehamilan Triwulan I: 0-12 minggu

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

masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan Triwulan II: 12- 28 minggu

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

c. Kehamilan Triwulan III: 28-40 minggu

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

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

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

Tabel 1. Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Usia Kehamilan	Berat Janin	Panjang Janin	Perkembangan
Minggu ke-29	1100-1200 gr	37-39 cm	Otak sudah bias mengidentifikasi cahaya, rasa dan bau
Minggu ke-30	1500 gr	39 cm	Sudah ada gerakan, mulai denyutan halus
Minggu ke-31	1550-1560 gr	41-43 cm	Sudah mulai terasa gerakan janin
Minggu ke-32	1800 gr	43 cm	Kulit janin mulai memerah lanugo sudah ada
Minggu ke-34	2000-2010 gr	43-45 cm	Janin sudah dapat membuka dan

Usia Kehamilan	Berat Janin	Panjang Janin	Perkembangan
			menutup mata
Minggu ke-36	2400-2450 gr	47-48 cm	Kulit janin semakin halus
Minggu ke-38	3100 gr	50 cm	Janin sudah siap dilahirkan
Minggu ke-40	3300 gr	52 cm	Janin benar-benar sudah cukup bulan, siap dilahirkan, jika laki-laki testis sudah jatuh ke skrotum, jika wanita labiya mayor sudah menutup labiya minor

(Sumber: Hutahaean, 2013)

d. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 2 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Tabel 2. Tabel Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald		
No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22minggu	20-24 cm di atas simfisis
2.	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3.	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis
4.	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5.	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6.	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7.	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8.	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

(Sumber : Saifuddin, 2014)

b. Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak yang disebut dengan tanda goodle. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus (Yulianti, 2020).

c. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina (Yulizawati, 2020).

d. Payudara

Pada masa akhir kehamilan kolostrum sudah dapat keluar dari payudara, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh Prolactin Inhibiting Hormone (Saifuddin, 2014).

e. Sistem pernafasan

Pada kehamilan trimester III, pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20% (Yulistiana, 2019).

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

f. Sistem muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III postur tubuh wanita secara bertahap akan mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Yulistiana, 2019).

g. Sistem kardiovaskular

Pada trimester III, aliran pada curah jantung mengalami pengurangan karena ada penekanan pada vena kava inferior oleh uterus.

Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan hingga 30% dan tekanan darah turun hingga 15 % yang dapat membangkitkan pusing, mual dan muntah (Manuaba, 2020).

h. Sistem integumen

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum/ striae lividae*. Pada seorang multigravida disamping *striae* yang biru, terdapat juga garis-garis putih agak mengkilat yang merupakan bekas parut (sikatriks) dari *striae gravidarum* pada kehamilan yang lalu (Legawati, 2018).

Selain *striae gravidarum*, pada kulit terdapat pula *hiperpigmentasi*, antara lain pada *areola mammae*, *papila mammae* dan *linea alba*. Garis tengah kulit abdomen (*linea nigra*) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). *Hiperpigmentasi* kadang-kadang terdapat pada kulit muka (pipi), disebut *cloasma gravidarum* (Varney, 2019).

i. Sistem perkemihan

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

j. Sirkulasi Darah

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

j. Perubahan Berat Badan

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

Tabel 3. Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan Dan Cairan	20 Minggu (Gram)	30 Minggu (Gram)	40 Minggu (Gram)
Janin	300	1500	3400
Plasenta	170	430	650
Cairan amnion	350	750	800
Uterus	320	600	970
Mamae	180	369	405
Darah	600	1300	1450
Cairan ekstrasuter	30	80	1480
Lemak	2050	3480	3345
Total	4000	8500	12500

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Tabel 4. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber : Kritiyanasari,2013

Tabel 5. Menu Makanan Seimbang Pada Ibu Hamil

Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
1. Nasi 1,5 porsi (150 g)	1. Nasi 2,5 porsi (250 g)	1. Nasi 2 porsi (250 g)
2. Ikan/daging 1 potong sedang (40 g)	2. Ikan/daging 1 potong sedang (40 g)	2. Ikan/daging 1 potong sedang (40 g)
3. Tempe 2 potong sedang (20 gram)	3. Tempe 2 potong sedang (20 g)	3. Tempe 2 potong sedang (20 g)
4. Sayur 1 mangkuk sedang	4. Sayur 1 mangkuk sedang	4. Sayur 1 mangkuk sedang
5. Buah 1 potong sedang	5. Buah 1 potong sedang	5. Buah 1 potong sedang
Makan selingan pagi :	Makan selingan siang :	Makan selingan malam:
Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang	Susu 1 gelas dan buah 1 potong	Susu 1 gelas

Sumber : Nurul Kamariyah,dkk' 2014

Ibu juga harus mengkonsumsi asam folat yang bisa didapatkan dari buncis, kacang-kacangan, jeruk, sayuran berdaun gelap, daging unggas, dan hati. Kalsium bisa didapatkan dari sarden, salmon, produk olahan susu, sayuran berdaun hijau. Zat besi bisa ibu dapatkan dari bayam, hati, buncis, telur, daging merah gelap, dan sereal yang diperkaya dengan zat besi.

b. Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

c. Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

d. Pakaian

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

e. Eliminasi

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat. (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2013).

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu

ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

h. Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

i. Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

j. Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan, bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

k. Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangannya pada sendi sakroiliaka.

l. Bangun dan baring

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

m. Membungkuk dan mengangkat

Saat harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2013).

n. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat).

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

Tabel 6. Pemberian Vaksin TT

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Tidak ada	0 %
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun-seumur hidup	99%

Sumber: WHO, 2013

o. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti 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 intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual. (Walyani, 2015).

p. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2013).

q. Persiapan laktasi

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

- 1) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 2) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena menyebabkan iritasi, bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- 3) Jika di temukan pengeluaran cairan berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah di mulai (Romauli, 2011)

r. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang di buat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk

tertulis , namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang di perlukan , dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011). Menurut Romauli ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinanan antara lain :

1) Membuat rencana persalinan

Memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih ,bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.

2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawadaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawadaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawadaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawadaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial

4) Membuat rencana pola menabung.

5) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, pembalut sabun.

s. Pemantauan kesejahteraan janin

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

f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Keputihan

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

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

b. Nocturia (Sering Buang Air Kecil)

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

c. Sesak Napas

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

d. Konstipasi

Konstipasi pada masa kehamilan terjadi karena perubahan gaya hidup salah satunya pola aktivitas fisik atau olahraga, semakin menurun aktivitas fisik yang dilakukan oleh tubuh akan mengurangi kerja organ tubuh salah satunya usus besar sehingga mengendor dan menurunkan kerja peristaltik.

Cara mengatasinya yaitu ajarkan tentang asupan cairan, rasionalnya bila asupan cairan tidak adekuat, feses akan kekurangan kandungan cairan yang cukup untuk memudahkan pengeluaran saluran usus bawah. Dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh atau kopi. Ajarkan tentang pola aktivitas.

Rasionalnya jika dalam latihan fisik tidak cukup, gerakan peristaltik normal dapat berkurang dan otot saluran cerna dapat kehilangan tonusnya sehingga menyebabkan konstipasi atau impaksi feses. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan secara rutin dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan disetiap hari. Ajarkan tentang penggunaan obat resep, obat bebas, dan obat herbal. Rasionalnya jika ibu mengalami konstipasi, tunda pemberian Fe untuk beberapa hari, karena berdasarkan review (Chocrane, 2009) pemberian Fe lebih dari 10 gr/hari dapat meningkatkan konstipasi. Serta berikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga, diantaranya mengkonsumsi makanan berserat tiap hari memperbanyak minum air putih, olahraga secara teratur (Shinta, 2017).

e. Haemoroid

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

f. Oedema pada kaki

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

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari

pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2013).

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

a. Perdarahan pervaginam

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

b. Sakit kepala yang hebat

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

c. Nyeri abdomen yang hebat

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

d. Bengkak pada muka dan tangan

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

e. Gerakan janin yang berkurang

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

f. Keluar cairan pervaginam

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

h. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu usaha preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan neonatal melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan. Menurut Liana (2019), antenatal care merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka dalam keadaan sehat dan normal.

Pemeriksaan ANC menurut Kemenkes (2018), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

b. Tujuan Pemeriksaan Antenatal Care

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kemenkes (2018), adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b) Mengetahui apabila adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan

terjadi pada masa persalinan.

- e) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Pelayanan kesehatan masa hamil dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 97 Tahun 2014 pasal 12 ayat (1) bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas. Pelayanan dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana yang dimaksud ialah wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- a. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat serta cerdas.
- b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi dalam kehamilan.
- c. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- f. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dalam menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

c. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuaistandar, diantaranya:

- a) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Kunjungan pelayanan antenatal pada ibu hamil yang normal biasanya disingkat dengan huruf K pada buku pink atau buku KIA yang diberikan pada saat pertama kali melakukan kunjungan. Selama melakukan kunjungan antenatal ibu akan mendapatkan serangkaian pemeriksaan yang terkait dengan upaya untuk memastikan ada tidaknya kehamilan dan pengamatan berbagai kemungkinan ada tidaknya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kehamilan (Bundarini and Fitriahadi, 2019).

d. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut:

- a) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan

dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil.

Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- a) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
- b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
- c) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

(Depkes RI, dalam Afriani 2018).

Tabel.7 Berat Badan Ideal Pada Masa Kehamilan

Profil	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Normal (IMT : 18,5 – 25,0 kg)	11,5 – 16,0 kg
Berat Badan Rendah (IMT : 17 – 18,4 kg)	12,5 – 18,0 kg
Berusia < 19 tahun	12,5 – 18,0 kg
Kelebihan Berat Badan (IMT : 25,1 – 27,0 kg)	7,0 – 11,5 kg
Obesitas (IMT : > 27,0 kg)	6,8 kg
Hamil Gemelli	16,0 – 20,5 kg

Sumber : (Kemenkes, 2018)

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk di

tanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2017).

b) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada halaman di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali.

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang

dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018).

Ketidak lengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokumentasian pada kunjungan - kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah 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 (Depkes RI dalam Afriani, 2018).

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Aghadiati, 2019).

Tabel 8. Nilai Normal TFU Sesuai Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1 – 2 jari diatas symphysis
16 minggu	Pertengahan antara symphysis – Pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan proc. xymphoideus – Pusat
36 minggu	3 jari dibawah proc. Xymphoideus
40 minggu	Pertengahan proc. xymphoideus – Pusat

Sumber : (Tyastuti, 2016)

e) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021).

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran detak

jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2011).

f) Melakukan Skrining TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrining TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015). Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus.

Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Depkes RI, dalam Afriani, 2018).

Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9. Status Imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun

TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes, 2019)

g) Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020).

Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut- turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah Antigen Interval Lama Perlindungan TT 1 Pada kunjungan antenatal pertama - TT2 4 minggu setelah TT1 3 tahun TT3 6 bulan setelah TT3 5 tahun TT4 1 tahun setelah TT3 10 tahun TT5 1 tahun setelah TT4 25 tahun/seumur hidup 16 penyerapan (Depkes RI dalam Afriani 2018).

h) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal- hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrinning/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya :

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani, 2018).

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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 (Afriani, 2018).

(3) Pemeriksaan protein dalam urin

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 preeklamsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

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 akhir trimester ketiga.

(5) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

(6) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis

sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Soebyakto, 2016).

(8) Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA hamalan 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

1. Kesehatan Ibu.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Afriani 2018).

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan (Afriani, 2018).

3. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suamidalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi

kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda- tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengetahui tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Afriani,2018).

5. Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

6. Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

7. KB (Keluarga Berencana)

Paska Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

8. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

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

Tujuan P4K :

- a. Dipahaminya setiap persalinan beresiko oleh suami, keluarga dan masyarakat luas
- b. Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- c. Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan
- d. Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan
- e. Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader, dukun bayi dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

- i) Skrining Faktor Risiko (Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular, Psikologis Kejiwaan, Dll)

Termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.

- a) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.
- b) Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisasi selain oleh Dokter Sp.OG).

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

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

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

2. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan

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

menurut Nurwiandani (2018) sebagai berikut :

1) Pengkajian Data

A. Data subjektif (S)

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

a. Informasi biodata Identitas Ibu dan Suami

1) Nama

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

2) Umur

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

3) Agama

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

4) Suku/ Bangsa

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

5) Pendidikan

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

6) **Pekerjaan**

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

7) **Alamat**

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

b. **Keluhan Utama**

Keluhan utama sadar/tidak akan kemungkinan hamil, apakah semata-mata ingin diperiksa hamil atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan. Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, keluhan ringan yang dijumpai pada kehamilan (Manuaba, 2010:173)

c. **Riwayat Menstruasi**

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

1) **Menarche (usia pertama kali datang haid)**

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

Status gizi remaja mempengaruhi terjadinya menarche, keluhan-keluhan yang terjadi selama menstruasi dan lamanya siklus menstruasi. Obesitas adalah kelebihan lemak tubuh dengan berat badan yang berlebih diatas 20 persen yang dapat

menyebabkan sindrom metabolik yang menjadi awal diabetes, hipertensi, penyakit jantung koroner dan osteoporosis. Resiko pada kasus gangguan menstruasi yang terkait dengan gangguan hormonal. Wanita gemuk menghasilkan estrogen lebih banyak. (Sunarsih, 2017).

2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu hamil mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya 28 hari. Padahal bagi 52 wanita yang mengalami siklus tidak teratur sulit untuk menjadikan kondisi ini sebagai tanda kehamilan. Sedangkan bagi wanita yang memiliki siklus menstruasi yang teratur, penting untuk dapat menentukan hari pertama haid terakhir. Sehingga dapat ditentukan sebagai tanda kehamilan (Walyani, 2015)

3) Lamanya

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

4) Banyaknya

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

5) Disminorhea (nyeri haid)

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

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Riwayat kehamilan 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. Rentan usia batas awal dan akhir usia reproduksi terkait erat dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan dan risiko gangguan kromosom.

b) Riwayat persalinan yang lalu

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

c) Riwayat nifas yang lalu

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

e. Riwayat Kontrasepsi

a) 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).

b) Secara tidak langsung dapat diketahui apakah kehamilan ibu saat

ini diterima atau tidak, baik oleh ibu maupun oleh suami dan keluarganya. Indikasinya yaitu jika ibu sedang menggunakan kontrasepsi dan ibu hamil, kemungkinan besar ibu tidak menerima kehamilannya, jika ibu tidak sedang menggunakan

kontrasepsi, maka ibu menerima kehamilannya (Yulizawati, 2010).

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan, perkiraan persalinan, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, kehamilan selama hamil (Prawirohardjo, 2005).

a) Riwayat ANC

(1) 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).

(2) HPL (Hari Perkiraan Lahir) atau TP (Tafsiran Persalinan)

Tanggal perkiraan persalinan dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

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

(3) Frekuensi kunjungan ANC

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

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

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

b) Pergerakan anak 24 jam terakhir

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

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 pusat. Tidak jarang, janin yang terlalu aktif bergerak membuat tali pusatnya tersimpul atau bahkan melilit tubuhnya (Walyani, 2015).

b) Frekuensi Gerakan Janin Normal

Secara umum, ada cara mudah untuk menghitung gerakan janin, yaitu cobalah pantau kandungan dalam waktu 12 jam. Catat tiap gerakan dan lama dari masing-masing gerakannya. Normalnya dalam periode waktu itu akan terasa lebih dari 10 gerakan. Dengan kata lain, pada janin normal akan ada gerakan sebanyak rata-rata 3-4 kali dalam 1 jam. (Walyani, 2015).

g. Pola keseharian

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

h. Pola Nutrisi

1) 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).

2) 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).

i. Pola eliminasi

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

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

1) BAB

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

2) 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 urin yang terbentuk. Sebaliknya, kurang minum air putih akan membuat urine berwarna kuning pekat hingga orange.

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

j. Pola Aktivitas

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

k. Pola Istirahat

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

l. Seksual Hubungan seksual

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

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

m. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk

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

n. Imunisasi

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

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

- (b) TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD;
 - (c) TT III adalah waktu imunisasi caten yang pertama;
 - (d) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
 - (e) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
- 4) Ibu yang lahir setelah tahun 1993, mempunyai KMS Balita dan mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya:
- (a) TT I sampai dengan TT IV dapat dilihat di KMS dan kartu TT; dan
 - (b) TT V adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil (Kemenkes Kabupaten Ponorogo).

Dengan mengetahui status imunisasi TT bagi wanita usia subur diharapkan dapat membantu program imunisasi dalam penurunan kasus penyakit tetanus khususnya bagi bayi yang baru lahir. Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT di sesuaikan dengan status TT ibu.

o. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit Sistemik yang pernah /sedang diderita

(a) Hepatitis

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

(b) Jantung

Kehamilan dengan penyakit jantung selalu saling mempengaruhi karena kehamilan dapat memberatkan penyakit jantung yang dideritanya, dan penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin

dalam rahim. Penyakit jantung dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian.

(c) Asma

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

(d) Hipertensi

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

(e) Pada Ibu hamil dengan penyakit ginjal kronis

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

(f) IMS (Infeksi Menular Seksual)

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

(g) Diabetes Melitus

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

(h) Anemia

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

(i) Infeksi TORCH

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

(j) HIV/AIDS

Kehamilan dapat memperberat kondisi klinik wanita dengan infeksi HIV. Transmisi vertikal virus AIDS dari ibu kepada janinnya terjadi melalui plasenta. Pengobatan infeksi HIV dan penyakit oportunistiknya dalam kehamilan merupakan masalah, karena banyak obat belum diketahui dampak buruknya terhadap kehamilan.

(k) Malaria

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

(l) TBC

Gejala Tuberkulosis paru pada kehamilan seperti tuberkulosis paru umumnya masih merupakan problem kesehatan

masyarakat Indonesia maupun negara-negara yang sedang berkembang lainnya pada ibu hamil tuberkulosis dapat mengakibatkan abortus, pre- eklamsi, serta sulitnya persalinan (Warouw, 2007).

2) Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga

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

3) Riwayat Alergi

(a) Riwayat alergi makanan

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

(b) Obat

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

(c) Zat lain

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh yang tidak diduga sebelumnya, seperti tingkat sensitifitas yang lebih tinggi terhadap bau atau cahaya. Perubahan jumlah kandungan hormon dalam tubuh selama kehamilan juga turut membawa

perubahan. Hal ini, terkait pada reaksi tubuh Ibu ketika terpapar allergen, zat yang memicu terjadinya alergi, seperti serbuk sari, tungau debu, jamur, dan bulu dari hewan peliharaan. Dalam beberapa kasus Ibu hamil, gejala yang dirasakan cenderung lebih intens sementara yang lain justru menurun (Walyani, 2015).

p. Kebiasaan-Kebiasaan :

(a) Minum Jamu – Jamuan

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

(b) Merokok

Merokok selama kehamilan berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelainan prematur, dan BBLR (2500 gram lebih ringan dari bayi yang tidak merokok). Jika usia ibu di atas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda

(c) Obat – Obatan

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

(d) Minuman Keras

Alkohol adalah teratogen, dan sindrom alkohol janin Fetal alcohol syndrome (FAS), digunakan untuk menggambarkan

malformasi kongenital yang berhubungan dengan asupan alkohol yang berlebihan selama hamil.

(e) Keadaan Psikososial Spritual

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

- a. Pengambilan keputusan dalam keluarga dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien.
- b. Ketaatan beribadah dikaji untuk mengetahui bagaimana ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaan.
- c. Lingkungan yang berpengaruh dikaji dengan siapa ibu tinggal, bagaimana dengan lingkungan sekitar rumah ibu dan apakah ibu mempunyai hewan peliharaan. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah lingkungan rumah mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu
- d. Pengaruh psikososial kehamilan pada kehidupan sehari-hari wanita sangat bergantung pada dukungan sosialnya. Jika kehamilan disertai dengan kesadaran bahwa bayi yang sedang dikandungnya merupakan yang didambakan oleh wanita dan pasangannya, maka akan disambut dengan gembira oleh orang tua mereka. Lingkungan keluarga dan sahabat yang lebih luas merupakan dukungan sosial yang ideal. Apabila terjadi masalah psikologi dukungan keluarga, orang dekat dan sekitarnya sangat diharapkan untuk membantu penyelesaian masalah.
- e. Pada keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami (Hani, 2011).

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

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

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

b. Tanda –Tanda Vital

a) Tekanan darah

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

2010: 265).

b) **Nadi**

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

c) **Suhu**

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

d) **Pernafasan**

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

e) **Antropometri**

1. Tinggi Bidan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normaltinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm (Marmi, 2014:163). Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi (Romauli, 2011: 173).

2. Berat badan

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

3. Berdasarkan *Body Mass Index* (BMI) dasar perhitungannya adalah $BB \text{ kg} / TB^2$ (dalam meter)

Tabel 10. Gambaran bertambahnya berat badan ibu hamil

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

Sumber : Manuaba, 2007: 664

4. Lingkar lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Jannah, 2012: 136). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/ buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011: 173).

c. Pemeriksaan fisik

a) Kepala & Wajah

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

b) Muka

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

543).

c) Mata

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

d) Mulut & gigi

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

e) Leher

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

f) Dada & Payudara

Normal bila tidak ada retraksi dinding, dada tidak ada wheezing dan ronhici, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal (Manuaba, 2012). Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien

multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romauli, 2011: 174).

g) Abdomen

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

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

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

(1) Leopold I

Leopold I untuk menentukan tinggi pundus uteri dan menentukan bagian apa yang terletak di fundus uteri apakah kepala atau bokong pada letak membujur atau teraba kosong jika letaknya melintang (Manuaba, 2010:169).

(2) Leopold II (palpasi lateral)

Tangan pemeriksa diturunkan ke samping. Untuk menentukan bagian mana janin yang berada di bagian samping. Jika agak keras artinya punggung janin. Dapat juga kepala atau bokong jika letaknya melintang.

(3) Leopold III (Maneuver pelvis) pemeriksaan menghadap kaki pasien. Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

(4) Leopold IV (Manuver Pawlik) manuver ini tidak selalu perlu. Pada kepala yang sudah masuk PAP sulit dilakukan. Untuk menentukan apakah bagian terendah janin tersebut bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis (Manuaba, 2010:169).

(5) Leopold IV (Manuver Pawlik) manuver ini tidak selalu perlu. Pada kepala yang sudah masuk PAP sulit dilakukan. Untuk menentukan apakah bagian terendah janin tersebut bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis (Manuaba, 2010:169).

(6) Auskultasi (Bobak, 2005:170) DJJ+/-

Janin sehat jumlah detak jantungnya sekitar 120-160 x/menit. Di atas 160 x/menit menunjukkan takikardi. Permulaan asfiksia tidak teratur tetapi jumlah sama, menunjukkan gangguan keseimbangan asam basa atau kurang O₂, kurang dari 100 x/menit menunjukkan asfiksia berat.

h) Ekstermitas atas dan bawah

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

i) Genetalia Luar

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva

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

2. Pemeriksaan Penunjang

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

a. Darah

- a) Golongan darah
- b) HB

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

Diterapkan tiga kategori yaitu:

Hb > 11 gr/dl Tidak anemia (normal)

Hb 9-10 gr/dl Anemia ringan

Hb 7-8 gr/dl Anemia sedang

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

c) Hepatitis B

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

jangka panjang dan menderita penyakit hati.

d) HIV

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

e) Sifilis

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

b. Urine

a) Protein urine

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

b) Glukosa urine

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

Metode benedict biasanya ditandai dengan interpretasi

hasil sebagai berikut :

Negatif (-) : Tetap biru jernih

Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan

Positif (++) : Kuning keruh (1 – 1,5% glukosa)

Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2 – 3,5% glukosa).

Positif (+++++) : Merah keruh (> 3,5% glukosa).

c) Pemeriksaan USG kegunaanya :

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

3. Identifikasi diagnosa & Masalah

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

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

a) Diagnosa

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

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

b) Masalah (Sesuatu yang harus diselesaikan/dipecahkan)

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

4. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkanantisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap, bila diagnose atau masalah potensial ini benar –benar terjadi (Mufdillah, 2021).

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

5. Identifikasi Kebutuhan Segera

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

6. Perencanaan

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

Langkah – Langkah Perencanaan :

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

7. Pelaksanaan

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

Langkah – langkah pelaksanaan :

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

8. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang

telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah, tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya,

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

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

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

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

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

a) Data Subjektif

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

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

- 1) Biodata pasien, termasuk didalamnya nama pasien, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan keluarga dekat yang mudah dihubungi.
 - 2) Alasan masuk dan keluhan utama
 - 3) Riwayat menstruasi
 - 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
 - 5) Kontrasepsi
 - 6) Riwayat kehamilan sekarang
 - 7) Obat yang dikonsumsi
 - 8) Imunisasi
 - 9) Riwayat kesehatan ibu
 - 10) Riwayat kesehatan keluarga
 - 11) Riwayat psikososial
 - 12) Riwayat perkawinan
 - 13) Keadaan ekonomi
 - 14) Kebiasaan sehari-hari
- b) Data Objektif
- 1) Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan atau berbau. Data objektif meliputi hal-hal berikut: Hasil pemeriksaan umum, misalnya dalam kasus ibu hamil, adalah berat badan sebelum hamil, berat badan sekarang, tinggi badan dan lingkar lengan atas (LILA)
 - 2) Tanda-tanda vital (TTV) yang meliputi suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Perubahan tanda vital dapat terjadi jika tubuh mengalami kelelahan atau sakit. Perubahan tanda vital menjadi indikasi terjadinya gangguan sistem tubuh.
 - 3) Hasil pemeriksaan fisik, yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya abnormalitas secara fisik pada bagian tubuh pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki.

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

c) Analisis (*Assesment*)

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

d) Perencanaan (*Planning*)

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

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

1. Konsep Dasar Teoritis

1. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati dkk, 2019).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini, 2014).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran kelahiran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah & Firdayanti, 2019).

2. Sebab-Sebab Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi (Yulizawati dkk, 2019).

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Yulizawati dkk, 2019).

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Yulizawati dkk, 2019).

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secaraintravaginal (Yulizawati dkk, 2019).

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti (Yulizawati dkk, 2019).

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Yulizawati dkk, 2019).

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia

kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Yulizawati dkk, 2019).

3. Tanda-tanda Persalinan

Ada 3 tanda persalinan yang paling utama yaitu:

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan (Yulizawati dkk, 2019).

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Yulizawati dkk, 2019).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan

terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya (Yulizawati dkk, 2019).

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar (Yulizawati dkk, 2019).

4. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro dkk, 2005 dalam Yulizawati dkk, 2019).

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2019).

Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2006 dalam Yulizawati dkk, 2019).

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
2. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase- fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Wiknjosastro dkk, 2005 dalam Yulizawati dkk, 2019).

a. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada

kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Wiknjosastro dkk, 2005 dalam Yulizawati dkk, 2019).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2019).

Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Kenneth et al, 2009 dalam Yulizawati dkk, 2019) Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Simkin, 2008 dalam Yulizawati dkk, 2019).

b. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2019). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk, 2005 dalam

Yulizawati dkk, 2019).

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, 2006 dalam Yulizawati dkk, 2019).

c. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2019).

Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Manuaba, 2008 dalam Yulizawati dkk, 2019).

3. Pemantauan Persalinan

a. Pengertian

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

b. Fungsi Partograf

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

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

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

c. Waktu Pengisian Partograf

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

d. Pengisian Lembar Depan Partograf

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

- 1) Informasi tentang ibu: Nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban dan kondisi janin
- 2) Denyut jantung janin (DJJ): Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda

gawat janin). Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 (bradycardi) dan diatas 160 permenit (takicardi).

- 3) Warna dan adanya air ketuban: Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut :

U : ketuban utuh (belum pecah

J : ketuban sudah pecah dan warna jernih

M : ketuban sudah pecah dan bercampur meconium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

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

- 4) Penyusupan (Molase) kepala janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.

Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut:

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

1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

- 5) Kemajuan Persalinan

Kolom dan jalur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang harus

ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut (Nurwiandani, 2018).

a. Pembukaan Serviks

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

- (1) Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit)
- (2) Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks
- (3) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda “X”
- (4) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

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

c. Garis waspada dan garis bertindak

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

6) Waktu dan Jam

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak

yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

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

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

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

7) Kontraksi Uterus

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

8) Obat-Obatan Yang Diberikan

a) Oksitosin, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan pervolume cairan dan dalam satuan tetesan per menit.

b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

9) Kondisi Ibu

a) Nadi, tekanan darah dan suhu

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau sering, jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh diukur

dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

b) Volume urin, protein, dan aseton.

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

10) Pengisian Lembar Belakang Partograf

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

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

b) Kala I

Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c) Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

d) Kala III

Berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan lainnya.

e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

f) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal (Taber, 1994 dalam Yulizawati dkk, 2019). Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2019).

b. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (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. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2019).

c. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro dkk, 2005 dalam Yulizawati

dkk, 2019). Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2019).

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2019).

e. Psychologic

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam Yulizawati dkk, 2019).

5. Mekanisme persalinan

a. Penurunan kepala

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke

dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. (Nurhayati,2019).

Proses penurunan kepala dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Synclitismus

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

2) Asynclitismus posterior

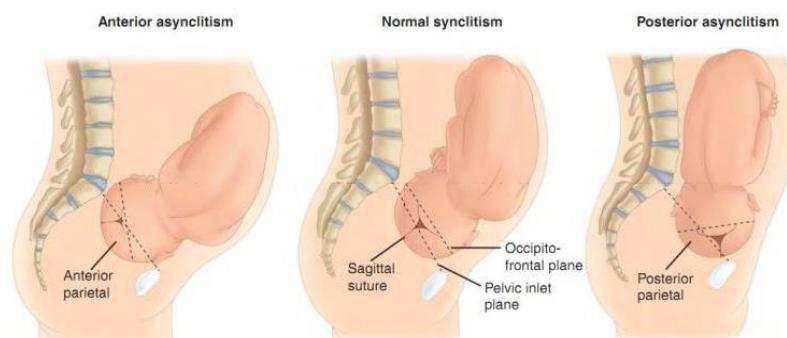
Jika sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.

3) Asynclitismus anterior

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

Penyebab majunya kepala antara lain:

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

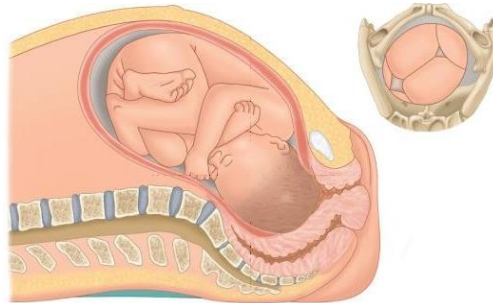


Sumber : Sugeng (2019)

b. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Kondisi ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding

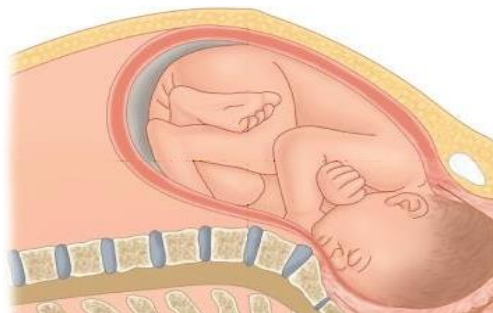
serviks, dinding pelvis, dan lateral pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito bregmatica* (9,5cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11cm) sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal (Nurhayati,2019).



Sumber : Sugeng (2019)

c. Putaran Paksi Dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis (Nuthayati,2019).



Sumber : Sugeng (2019)

d. Ekstensi

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

Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Nurhayati, 2019).



Sumber : Sugeng (2019)

e. Putaran Paksi Luar

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

Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Nurhayati, 2019).

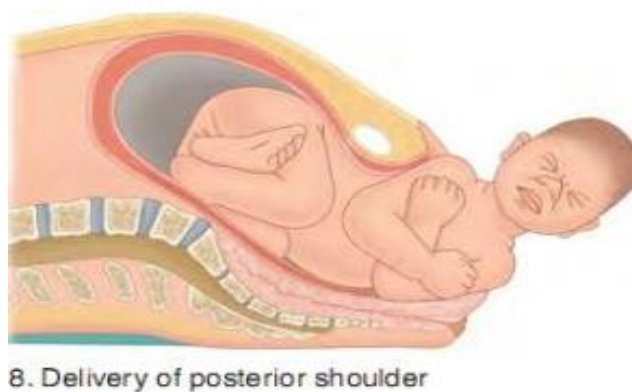
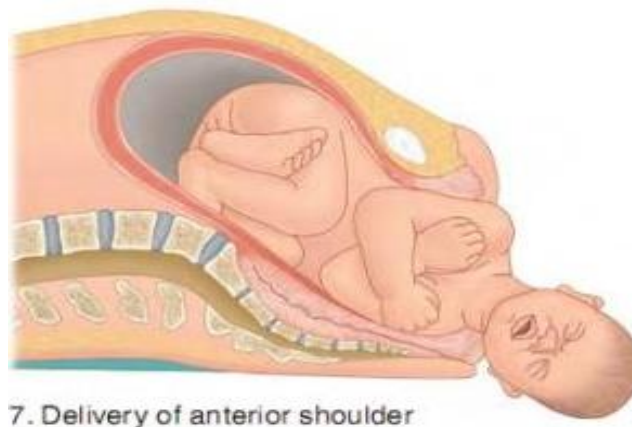


Sumber : Sugeng (2019)

f. Ekspulsi

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

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



Sumber : Sugeng (2019)

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengkajian Data

Pengkajian data pada asuhan kebidanan persalinan, meliputi:

a Kala I

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan :

- (1) Mules- mules sejak ... jam yang lalu
- (2) Sakit pinggang menjalar ke ari-ari
- (3) Keluar lendir bercampur darah sejak ... jam yang lalu

b) Data Objektif

- (1) Keadaan umum
- (2) Kesadaran
- (3) Pemeriksaan abdomen : inspeksi ada bekas luka operasi atau tidak pada abdomen meliputi Leopold I, II, III dan IV, perlimaan, his (frekuensi, durasi dan intensitas)
- (4) Auskultasi
DJJ meliputi frekuensi, irama, intensitas
- (5) Pemeriksaan dalam
 - (a) Inspeksi : ada pengeluaran atau tidak
 - (b) Penipisan : ... %
 - (c) Pembukaan : ... cm
 - (d) Penurunan kepala : Hodge...
 - (e) Molase : ...
 - (f) Ketuban : utuh atau tidak

b Kala II

(a) Data Subjektif

Ibu mengatakan:

- Mules atau sakit perut yang semakin sering
- Ingin BAB
- Ingin meneran

(b) Data Objektif

- Inspeksi

Adanya tanda-tanda kala II yaitu, vulva membuka, perenium menonjol, anus membuka.

➤ Pemeriksaan dalam:

- (a) Penipisan : 100 %
- (b) Pembukaan : 10 cm
- (c) Penurunan kepala : Hodge...
- (d) Molase : ...
- (e) Ketuban : utuh atau tidak

c Kala III

(a) Data Subjektif

Ibu mengatakan perut ibu sakit

(b) Data Objektif

- Keadaan umum
- Kesadaran
- Tekanandarah
- Kontraksi
- TFU : setinggi pusat, tidak ada janin kedua, tali pusat terlihat di depan vulva dan keluar darah secara mendadak.

d Kala IV

(a) Data Subjektif

Ibu mengatakan perut ibu masih sakit

(b) Data Objektif

- Keadaan umum
- Kesadaran
- Tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi : baik
- Laserasi jalan lahir : derajat...
- Perdarahan : ...cc

2. Interpretasi Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menegakkan diagnosis persalinan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien.

3. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

1) Kala I

- Diagnosa : Ibu inpartu G...P...A...H... aterm, kala I fase aktif, janin hidup/ mati, tunggal/ ganda, intrauterine/ ekstrauterin, let-kep/ let-su/ let-li, KU ibu baik /tidak.
- Masalah : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varises, sering kencing.

2) Kala II

- Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal, KU ibu baik/tidak
- Masalah : cemas, nyeri pinggang

3) Kala III

- Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak
- Masalah : cemas

4) Kala IV

- Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/buruk.
- Masalah : ibu merasa lelah

4. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Yaitu langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan dapat mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada atau sudah ada. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Varney, 2017)

5. Perencanaan

Adapun perencanaan yang perlu dilakukan dalam asuhan persalinan normal adalah :

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan denyut jantung janin setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif.
- c) Menilai kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif.
- d) Memonitor pembukaan *serviks*, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam.
- e) Memonitor pengeluaran urine setiap 2 jam
- f) Seluruh hasil pemantauan dicatat dalam partograf.
- g) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga, atau teman dekat untuk mendampingi ibu.
- h) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya.
- i) Mengatur aktifitas dan posisi, juga membimbing relaksasi sewaktu his.
- j) Menjaga privasi ibu, menjaga kebersihan diri, member rasa aman dan menghindarkan rasa panas, mengurangi rasa nyeri ketika his, misalnya dengan membuat rasa sejuk dan melakukan masase.
- k) Memberi cukup minum dan makan
- l) Memastikan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- m) Menciptakan kedekatan antara bidan dan ibu, misalnya dengan sentuhan.

2) Kala II

- Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal, KU ibu baik/tidak
- Masalah : cemas, nyeri pinggang
- Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu
 - a) Memastikan kecukupan makan dan minum.
 - b) Mempertahankan kebersihan diri

- c) Mempersiapkan kelahiran bayi
- d) Membimbing ibu meneran pada waktu his
- e) Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus
- f) Melakukan *amniotomi*
- g) Melakukan *episiotomi*, jika diperlukan
- h) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir
- i) Melonggarkan atau melepaskan lilitan tali pusat pada kepala bayi, jika ada
- j) Melahirkan bahu dan diikuti badan bayi
- k) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek usaha nafas, denyut jantung dan warna kulit
- l) Mengklem/menjepit tali pusat di dua tempat dan memotong dengan gunting steril/DTT
- m) Menjaga kehangatan bayi
- n) Merangsang pernafasan bayi jika diperlukan

3) Kala III

- Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak
- Masalah : cemas
- Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.
- Melaksanakan manajemen aktif kala III :
 - a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua
 - b) Memberi injeksi oksitosin 10 IU/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal), pemberian oksitosin 10 IU/M dapat diulangi setelah 15 menit, jika plasenta masih belum lahir, jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting susu ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah.
 - c) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
 - d) Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan
 - e) Memotong dan mengikat tali pusat

- f) Mendekat bayi pada ibunya
 - g) Menyusui bayi sesegera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir, bila memungkinkan
- 4) Kala IV
- Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/buruk.
 - Masalah : ibu merasa lelah
 - Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.
- a) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-tanda vital (sebanyak 2-3 kali selama 10 menit pertama, setiap 15 menit selama 1 jam, setiap 30 menit selama jam kedua, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan masase fundus dan berikan metil ergometrin 0,2 mg IM jika ibu tidak mengalami hipertensi.
 - b) Melakukan pemeriksaan jalan lahir atau perineum
 - c) Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya
 - d) Mengajarkan ibu atau keluarga tentang cara mengecek atau meraba uterus dan memasasnya.
 - e) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang
 - f) Memantau pengeluaran *lochea* (biasanya tidak melebihi darah haid)
 - g) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong (tidak dengan kateterisasi)

6. Implementasi

Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan. Pelaksana asuhan ini Sebagian dilakukan oleh bidan, Sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya misalnya memantau rencananya benar-benar terlaksana.

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana (Dewi, 2011).

C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Teoritis

1. Pengertian

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).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30– 38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018).

Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkar kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkar kepala umunya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkar kepala,

pertumbuhan otak juga biasanya terhambat (Ribek et al, 2013).

2. Tanda Bayi Baru Lahir

Menurut Saputra (2014) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a) Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c) Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e) Masa kehamilan 37-42 minggu
- f) Denyut jantung pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit.
Respirasi: pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.
- g) Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
- h) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- i) Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- j) Refleks: Refleks mengisap dan menelan, refleksmoro, refleksmenggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro), jika diletakkan 5 suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (reflek menggenggam)
- k) Eliminasi, baik urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.
- l) Suhu 36,5-37⁰C

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi baru lahir , letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu .Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan :

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih tidak bercampur mekonium?

- c. Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ? jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2012).

Tabel 11. Tanda APGAR

Nilai	Warna Kulit	Denyut Jantung	Tonus Otot	Aktivitas	Pernapasan
0	Pucat/biru sekuruh tubuh	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	Tubuh merah, ekstremitas biru	<100	Akstremitas sedikit fleksi	Sedikit gerak	Lemah/tidak teratur
2	Seluruh tubuh kemerahan	>100	Gerakan aktif	Menangis	Langsung menangis

APGAR Score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflek). Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk menilai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a) Nilai Apgar 7-10 : Bayi Normal
- b) Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan
- c) Nilai Apgar 0-3 : Asfiksia berat (Prawirohardjo, 2018)

4. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus.

a. Sistem pernapasan

Selama didalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama :

- 1) Tekanan mekanik torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan O₂ dan kenaikan CO₂ merangsang reseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan penurunan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. (Indrayani & Moudy, 2013).

b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung keserambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteri ol dalam paru menurun. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira-kira 85/40 mmHg (Indrayani & Moudy, 2013).

c. Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh ada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada BBL menurut Wahyuni (2012) :

- 1) Evaporasi

Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada tubuh bayi.

2) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah.

3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan yang bertemperatur dingin.

4) Radiasi

Kehilangan panas badan bayi melalui pancaran/ radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin.

d. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Renal blood flow relatif kurang bila dibanding dengan orang dewasa (Indrayani & Moudy, 2013).

f. Immunoglobulin

- 1) Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang belakang dan lamina propia ilium dan apendiks.
- 2) Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis.
- 3) Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.
- 4) Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M (Indrayani & Moudy, 2013)

g. Traktus digestivus

Traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinjanya sudah berbentuk dan berwarna biasa. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan esophagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu kurang lebih 30 cc (Indrayani & Moudy, 2013).

h. Hati

Segera setelah lahir, terjadi kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

i. Keseimbangan asam basa

PH darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. (Indrayani & Moudy, 2013).

j. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

a. Kebutuhan fisik bayi baru lahir meliputi :

1) Kebutuhan Nutrisi Pemberian ASI

Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pemberian ASI harus dilakukan segera 1 jam setelah bayi lahir. Bantu ibu cara menyusui bayi untuk memulai memberikan ASI pertama. Jelaskan kepada ibu tentang ASI yang pertama kali keluar berupa kolostrum. Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan dan kental. Cairan ini banyak mengandung antibodi penghambat

pertumbuhan virus dan bakteri, protein, vitamin A dan mineral sehingga sangat penting untuk segera diberikan pada bayi baru lahir. Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin pada kedua payudara secara bergantian.

2) Kebutuhan eliminasi

Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Jika ini tidak terjadi, bayi perlu diperiksa lebih lanjut. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5 hari. Jika tidak terjadi perubahan warna BAB, harus dilakukan evaluasi kecukupan asupan ASI. Jika ibu menemukan darah pada kemaluan bayi perempuan saat awal-awal kelahiran, ibu tidak perlu khawatir, karena hal itu disebabkan bayi masih dipengaruhi hormon ibu. Keadaan tersebut masih dianggap normal.

3) Rawat Gabung

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

4) Kebutuhan istirahat dan tidur

Dalam sehari bayi dapat tidur sampai total 20 jam, yang terpecah dalam periode-periode tidur 20 menit hingga 4 jam. Usahakan kamar bersuhu sejuk, tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas, dan mendapat cahaya serta ventilasi cukup. Posisi tidur yang dianjurkan

adalah posisi terlentang karena dapat mencegah terjadinya sindrom kematian mendadak bayi atau sudden infant death syndrome (SIDS). Tempat tidur bayi sebaiknya menggunakan alas yang rata dan tidak terlalu lembut. Hindari menggunakan benda-benda yang dapat menutupi kepala bayi.

5) Kebutuhan personal hygiene

Saat lahir, bayi belum perlu dimandikan. Bayi masih memiliki lapisan pelindung yang terlihat seperti lemak berwarna keputihan yang berfungsi untuk menjaga suhu bayi. Setelah 6 jam bayi dapat dilap dengan air hangat saja. Sebelum tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan kain lap atau spon. Setelah tali pusat lepas bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air, hati-hati kepala terendam dalam air. Gunakan air hangat-hangat kuku, sabun dan sampo khusus bayi. Sebaiknya tidak memandikan bayi terlalu pagi maupun terlalu sore. Saat melakukan perawatan kulit bayi, prinsipnya menggunakan seminimal mungkin zat-zat yang berkontak dengan kulit, karena kulit bayi masih sangat sensitif. Pilihlah pakaian dari bahan yang lembut, menyerap air dan tidak kaku. Bayi hanya perlu memakai atasan, popok atau celana, selimut dan topi jika bayi kedinginan. Tidak dianjurkan untuk membedong karena membatasi gerak bayi. Selain itu, tidak dianjurkan pula untuk terus menggunakan sarung tangan maupun kaos kaki karena terdapat indera peraba yang merupakan alat untuk belajar pada bayi. Jangan gunakan gurita karena bayi bernafas lebih banyak menggunakan otot-otot perut. Bersihkan kemaluan dari bagian depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air bersih ataupun handuk basah. Jangan membersihkan popok dari bagian bawah anus ke kemaluan

6) Perawatan tali pusat

Setelah dipotong, tali pusat mungkin akan diolesi cairan antiseptik klorheksidin atau antiseptik lain. Setelah itu tali pusat dibiarkan terbuka dan kering dan tidak perlu dikompres dengan kasa yang

mengandung cairan antiseptik. Saat ingin merawat tali pusat, cuci tangan terlebih dahulu, jangan oleskan apapun pada tali pusat, tidak perlu ditutup dengan kasa dan jangan ditutup dengan popok maupun gurita. Usahakan agar tali pusat tidak basah, tidak terkena air seni maupun tinja bayi. Jika tali pusat kotor, segera cuci bersih dengan air yang bersih dan sabun lalu keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat terlepas sendiri. Jika terdapat tanda infeksi seperti kemerahan dan atau bengkak pada pusat ataupun kulit disekitarnya, berbau busuk dan terlihat nanah, segera kontrol ke tenaga kesehatan terdekat.

b. Kebutuhan psikologis

Kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Orang tua terkadang melupakan pentingnya binaan tali kasih sayang (asih) antara anak dan orang tua dibentuk sejak anak masih di dalam kandungan hal ini akan dapat dirasakan juga oleh anak. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak (Soetjiningsih dan Roesli dalam Sulistiyani, 2010).

Kebutuhan asih juga dapat memberikan rasa aman jika dapat terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Pemenuhan kebutuhan asih dipenuhi dengan tidak mengutamakan hukuman pada anak dengan kemarahan, namun orang tua dapat lebih banyak memberikan contoh bagi anak dengan penuh kasih sayang (Rahmawati, 2008).

Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang juga tercermin dari hubungan yang terjalin dengan baik antara orang tua, keluarga, dan lingkungan sekitar. Kebutuhan rasa aman dan nyaman juga ditunjukkan dengan penerimaan anak oleh orang tua, pemenuhan segala kebutuhan anak, anak selalu diperhatikan, didukung dengan hubungan yang baik dalam sebuah keluarga. Dukungan dan dorongan dari lingkungan sangat diperlukan oleh anak dalam pengembangan dirinya, karena dengan adanya dukungan atau dorongan dari orang disekitarnya terutama

keluarga akan menjadi motivasi besar bagi anak menjadi lebih baik lagi. Dukungan diberikan oleh keluarga maupun lingkungan sekitar termasuk dari tenaga kesehatan.

c. Kebutuhan Kognitif/Pengetahuan

Bayi yang lahir dipandang sebagai bagian dari keluarga. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Pemenuhan kebutuhan pengetahuan tentang perawatan bayi lahir harus dilakukan sedini mungkin. Pendekatan yang bisa dilakukan adalah dengan menggunakan model perawatan ibu dan bayi atau lebih dikenal dengan mother-baby care (M-BC).

Mother-Baby Care (M-BC) merupakan model memandirikan pasien yang bertujuan untuk membelajarkan pasien agar kebutuhannya terpenuhi. Disamping itu, M-BC juga merupakan pendekatan yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti perawat untuk memberikan dukungan emosional kepada keluarga baru (Alligood & Tomey, 2002). Konsep M-BC ini didasari oleh konsep keperawatan maternitas yang berfokus pada keluarga. Hal ini didasarkan tidak hanya pada dimensi fisik saja akan tetapi juga dimensi psikologis, sosial dan ekonomi. Diharapkan pendekatan ini bisa digunakan oleh semua tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang Maternitas/Kebidanan.

6. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang bertujuan untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Saifuddin, 2014).

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali. (Sinta B, 2019).

a) Asuhan Neonatal 6-48 jam (KN 1)

Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama.

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Penilaian awal memutuskan resusitasi bayi
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam
- 5) Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi
- 6) Menjaga bayi tetap hangat
- 7) Perawatan tali pusat
- 8) Memberi informasi tentang imusisasi kepada ibu

b) Asuhan Neonatal 3-7 hari (KN 2)

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- 4) Pemberian ASI Eksklusif secara on demand
- 5) Menjaga suhu tubuh
- 6) Menjaga keamanan bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c) Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN3)

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- 2) Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada waktu

- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI
- 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Karwati,2011).

7. Reflek Pada Bayi

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

- a. Tonik neck reflek, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- b. Rooting reflek, yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- c. Grasping reflek, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- d. Moro reflek, reflek yang timbul diluar kemauan Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi gerakan yang mengangkat tubuhnya dari orang yang mendekapnya.
- e. Startle reflek , reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering di ikuti dengan tangis Stapping reflek, reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah- olah berjalan.
- f. Reflek menghisap (sucking), yaitu areola putting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktefirus tertekan dan memancarkan ASI.

- g. Reflek menelan (swallowing), dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI kedalam lambung (Rukiyah & Lia, 2012)

8. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- a. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- b. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, sub konjungtiva, dan tanda tanda infeksi
- c. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
- d. Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- e. Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris
- f. Dada: simetris / tidak pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
- g. Abdomen: pemeriksaan terhadap perut membuncit/tidak (pembesaran hati, limpa, tumor).
- h. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangangan.
- i. Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- j. Punggung : Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau kolumna vertebrata.
- k. Anus: tidak terdapat atresia ani
- l. Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Sondakh, 2017)

9. Proses Laktasi dan Menyusui

a) Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- 1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- 2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Menurut Asih dan Risneni (2016), ada dua reflek yang masing-masing berperan dalam pembentukan ASI yaitu :

1) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusu ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kalenjer (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

2) Refleks oksitosin (*let down reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu juga merangsang hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin di lepas ke dalam darah memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkonsentrasi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu.

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) dukungan bidan dalam

pemberian ASI yaitu membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali menyusui, menempatkan bayi dekat dengan ibunya di kamar yang sama.

c) Manfaat pemberian ASI

Menurut Asih dan Risneni (2016), beberapa manfaat pemberian ASI bagi bayi, ibu, keluarga dan negara yaitu :

a. Manfaat bagi bayi

- 1) Komposisi sesuai kebutuhan
- 2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi
- 3) ASI mengandung zat pelindung
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- 5) Menunjang perkembangan kognitif
- 6) Menunjang perkembangan penglihatan
- 7) Memperkuat ikatan batin antar ibu dan anak
- 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
- 9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

b. Manfaat bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan paska persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan semula
- 4) Menunda kesuburan
- 5) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan kanker ovarium

c. Manfaat bagi keluarga

- 1) Mudah dalam proses pemberiannya
- 2) Mengurangi biaya rumah tangga
- 3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

d. Manfaat bagi negara

- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit

- 2) Penghematan devisa dalam hal pemberian susu formula
- 3) Mengurangi polusi
- 4) Mendapat sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas

d) Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- a. Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b. Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c. Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d. Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e. Bayi sedikit menyusui 10 kali dalam 24 jam
- f. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- g. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Biodata Bayi

Nama bayi : Untuk mengenal bayi

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonates

Umur : Untuk mengetahui usia bayi

Jenis kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain

Anak ke : Untuk mengetahui paritas dari orang tua

b) Biodata orang tua

Nama : Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur : Mengetahui usia ibu dan suami sekarang

Agama : Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien / klien. Dengan diketahuinya agama pasien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan

Pendidikan : untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam memberikan asuhan.

Pekerjaan : untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu / suami dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak

Penghasilan : untuk mengetahui status ekonomi penderita dan mengetahui pola kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan klien.

Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui apa saja yang dirasakan klien pada saat kita mengkaji agar dapat mengetahui tindakan apa yang dilakukan. (Sulistyawati, 2009)

3) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga klien mempunyai penyakit keturunan, menular yang dapat mempengaruhi kesehatan klien

4) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui apakah bayi sekarang sedang menderita suatu penyakit menular maupun menurun, yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

a) Riwayat Prenatal

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC. Frekuensi antenatal care (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

b) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, ditolong oleh siapa, BB bayi, PB bayi, komplikasi persalinan.

c) Riwayat Postnatal

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah diberi injeksi vitamin K, minum ASI/MPASI, berapa cc setiap jam. (Sondakh, 2013).

6) Riwayat Imunisasi

Untuk mengetahui imunisasi apa saja yang telah di dapatkan oleh bayi, dan untuk menentukan imunisasi apa yang di berikan sesuai dengan usia bayi.

7) Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

Segera bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuha minum hari pertama 60 cc/kgBB. Selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013).

b) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

c) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

d) Pola Aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAK/BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

8) Data psikososial

Untuk mengetahui apakah ibu menerima kelahiran bayi dan tindakan medis yang akan dilakukan. Selain itu untuk mengetahui hubungan klien dengan lingkungan sekitar.

9) Data sosial budaya

Untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam kepercayaan yang dijalani ibu dan keluarga.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Kesadaran : Composmentis

Pernapasan : 40-60 kali per menit

Denyut jantung : 120-160 kali per menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Kepala : ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrocefalus (Muslihatun, 2010) bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol. Ubun-ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna (Marmi, 2015).

Muka : warna kulit merah, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down (Marmi, 2015).

- Mata** : sklera putih, periksa adanya perdarahan subkonjungtiva atau retina, periksa adanya strabismus. Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran/sekret.
- Hidung** : lubang simetris, bersih, tidak ada secret (Sondakh, 2013). Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Marmi, 2015).
- Mulut** : Labio/palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010). Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
- Telinga** : Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan telinga. Bentuk telinga bayi dapat tidak sama antara kanan dan kiri, kadang terlipat dan berbulu. Akan tetapi, hal ini tidak akan menetap (Muslihatun, 2010).
- Leher** :Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, dan tanda abnormal lain. Pergerakan harus baik, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher (Marni, 2015).
- Dada** : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (witch's milk) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut newborn breast swelling yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu. Pada bayi cukup bulan, puting susu

sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris (Marni, 2015).

Tali pusat : Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya. Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.

Abdomen : Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gastroskisis, omfalokel (Muslihatun, 2010).

Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas (Marni, 2015).

Genetalia: Kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan tidak ada kelainan (fimosi, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan. Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosi. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu (withdrawl bleeding) (Marni, 2015). Pada bayi laki-laki normalnya terdapat lubang uretra pada ujung penis, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.

Anus : Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya mekonium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plugsyndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marni, 2015)

Punggung: Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya. Normalnya tidak ada pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.

Ekstremitas : Ekstremitas atas, bahu, dan lengan. Periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki. Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleks plantar grasp dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kak bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekok secara erat. *Refleks Babinski* ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi. Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap.

3) Pemeriksaan Neurologis

a) Refleks glabellar

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b) Refleksi isap/sucking

Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha mengisap

c) Refleksi mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda/jari yang menyentuh pipi.

d) Refleksi genggam (palmar grasp)

Refleksi ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

e) Refleksi Babinski

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki, mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki dari atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f) Refleksi moro/ terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut.

g) Refleksi tonik leher atau “fencing”

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi saat istirahat. Respons ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

4) Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan : Berat badan bayi normal 2500 – 4000 gram
- b) Panjang badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.
- c) Lingkar kepala : Lingkar kepala bayi normal 33 – 35 cm.
- d) Lingkar dada : Normal 32 – 34 cm.
- e) Lingkar lengan atas : Normal 10 – 11 cm.

2. Interpretasi Data

Diagnosa : Neonatus cukup bulan umur..... jam
Data Subjektif : Bayi lahir tanggal... jam...dengan normal.
Data Objektif
Kesadaran : Composmentis
Pernapasan : 40-60 kali per menit
Denyut jantung : 120-160 kali per menit
Suhu : 36,5 – 37°C
Berat badan : 2500 – 4000 gram
Panjang badan : 45-53 cm
Masalah dan kebutuhan yang ditemukan

3. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. (Hidayat, 2008). Beberapa masalah potensial yang mungkin terjadi adalah:

- a) Usia 0-6 hari
 - 1) Gangguan pernafasan
 - 2) Prematuritas
 - 3) Sepsis
 - 4) Hipotermi
 - 5) Ikterus
 - 6) Kelainan konginental
- b) Usia 7-28 hari
 - 1) Sepsis
 - 2) Kelainan konginental
 - 3) Pneumonia
 - 4) Respiratory distress syndrome/RDS
 - 5) Prematuritas
 - 6) Ikterus
 - 7) Cedera lahir
 - 8) Tetanus

- 9) Defisiensi nutrisi
- 10) Suddenly Infant Death Syndrome/SIDS (RISKESDAS, 2007).
- c) Usia >28 Hari
 - 1) Muntah
 - 2) Gumoh
 - 3) Ruam popok
 - 4) Oral trush
 - 5) Seborea
 - 6) Miliariasis
 - 7) Diare
 - 8) Hipotermi
 - 9) Ikterus
 - 10) Infeksi (Vivian, 2014)

4. Identifikasi Tindakan Segera

Menurut Sondakh (2013), mengidentifikasi tindakan segera sesuai dengan masalah yang ada :

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan membungkus bayi dengan kain kering bersih, dan hangat agar tidak hipotermi.
- b) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI

5. Perencanaan

Tujuan :

- 1) Setelah dilakukan asuhan kebidanan, neonatus mendapatkan perawatan bayi yang tepat.
- 2) Periode neonatal berjalan dengan lancar dan normal.
- 3) Bayi dalam keadaan sehat
- 4) Tidak terjadi infeksi maupun hipotermi

Kriteria Hasil :

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV dalam batas normal

Nadi : 120-140 x/menit
Pernapasan : 40-60 x/menit
Suhu : 36,5 – 37,5° C

4) Antropometri bayi sesuai usia

Berat badan : 2500-4000 gram
Panjang badan : 48-52 cm
LK : 33-38 cm
LD : 32-34 cm
LILA : 10-11 cm

5) Neurologis bayi sesuai usia

Refleks Moro : (+)
Refleks Grappling : (+)
Refleks Rooting : (+)
Refleks Sucking : (+)
Refleks Babinski : (+)

Intervensi dilakukan sesuai dengan kunjungan yang dilakukan :

a) KN 1 dilakukan dalam waktu 6 - 48 jam setelah lahir.

1) Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.

R : Hubungan yang baik dapat membina hubungan saling percaya sehingga ibu percaya dengan setiap tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

R: Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang. Aktivitas cuci tangan adalah satu-satunya perlindungan yang paling kuat terhadap infeksi yang dimiliki bayi baru lahir.

3) Pastikan bayi sudah diberikan vitamin K

R : Mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K

4) Pastikan bayi diberikan salep mata

R : Mencegah terjadinya oftalmia neonatorum

5) Pastikan bayi diberi imunisasi Hb0

R : Menurunkan risiko bayi baru lahir mengalami hepatitis B atau menjadi karier kronis.

6) Pastikan bayi dibungkus dengan kain kering, bersih dan sesuai suhu lingkungan.

R: Membungkus bayi merupakan cara mencegah hipotermi. Trauma dingin pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat.

7) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

R : Menjaga bayi agar tetap hangat, mencegah bayi kehilangan panas tubuh melalui konduksi, konveksi dan radiasi, sehingga dapat menyebabkan hipotermi pada neonatus.

8) Anjurkan penggunaan topi

R : Meminimalkan kehilangan panas dalam lingkungan

9) Mandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir

R : Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

10) Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan

R : Hisapan bayi dapat merangsang kontraksi dan dapat membantu involusi uterus pada ibu serta mencegah terjadinya ikterus.

11) Berikan KIE tentang pemberian ASI Eksklusif

R : ASI adalah yang terbaik untuk bayi karena sangat aman dan bebas infeksi, mengandung beberapa antibodi untuk pertahanan tubuh bayi terhadap penyakit. ASI penting untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh, kebutuhan nutrisi. ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan.

12) Anjurkan ibu cara menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.

R : Dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak, posisi yang nyaman dan rileks bagi ibu akan meningkatkan hormon oksitosin ibu, posisi

yang tepat dan perlekatan yang tepat bagi bayi akan membuat bayi mendapatkan sumber isapan yang tepat dan tidak membuat puting lecet.

13) Berikan KIE tentang perawatan tali pusat

R : Merawat tali pusat dengan benar dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat

14) KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi

R : Mencegah dan segera mengulangi/ menindaklanjuti tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 permenit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.

15) Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir di rumah dan cara menjaga kehangatan bayi.

R : Neonatus rawan terjadi kehilangan panas tubuh melalui konduksi, konveksi dan radiasi, sehingga dapat menyebabkan hipotermi pada neonatus. Perawatan pada neonatus yang benar dapat mencegah terjadinya hipotermi dan infeksi. Perawatan neonatus di rumah berupa perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menjaga kebersihan bayi serta membantu BAB dan BAK.

16) Kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan selanjutnya.

R : Ibu dapat mengetahui jadwal kunjungan selanjutnya.

b) KN 2 dilakukan dalam waktu 3 - 7 hari setelah lahir.

1) Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.

R : Hubungan yang baik dapat membina hubungan saling percaya sehingga ibu percaya dengan setiap tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

2) Mengevaluasi kunjungan 1

R : Untuk Memastikan kondisi neonatus baik dan sehat

3) Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus.

R : Untuk memeriksa keadaan neonatus serta mendeteksi dini apabila terjadi komplikasi.

- 4) Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

R : Meningkatkan kedekatan (bonding attachment) antara ibudan bayi, membantu involusi uterus dan memperkecil kemungkinan bendungan ASI, selain itu juga dapat merangsang letdown refleks sehingga ASI dapat memancar keluar dengan lancar.

- 5) Beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

R : Mencegah agar bayi tidak terkena hipotermia.

- 6) Ajarkan pada ibu perawatan tali pusat

R : Ibu dapat merawat tali pusat bayinya, menjaga tetap kering agar menghindari terjadinya infeksi neonatorum.

- 7) Kontrak waktu untuk kunjungan ulang dengan ibu.

R : Ibu dapat mengetahui jadwal kunjungan selanjutnya.

- c) KN 3 dilakukan hari ke 8 - 28 hari setelah lahir.

- 1) Beri salam kepada ibu dan keluarga.

R : Untuk membina hubungan baik dengan ibu.

- 2) Mengevaluasi kunjungan 2

R : Untuk Memastikan kondisi neonatus baik dan sehat

- 3) Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus.

R : Untuk memeriksa keadaan neonatus serta mendeteksi dini apabila terjadi komplikasi.

- 4) Berikan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus.

R : Agar ibu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak yang sesuai dengan umurnya.

- 5) Berikan informasi tentang imunisasi dasar.

R : Ibu mengetahui pentingnya imunisasi sebagai kekebalan untuk tubuh bayinya.

- 6) Memberikan ASI eksklusif secara adekuat.

R : Nutrisi bayi dapat terpenuhi.

6. Implementasi

Tahap ini dilakukan untuk melaksanakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada neonatus. (Hidayat, 2008). Pada tahap ini juga dilakukan pelaksanaan dari perencanaan asuhan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal.

7. Evaluasi

Evaluasi pada neonatus dapat menggunakan SOAP sebagai berikut :

S: Data Objektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi ibu.

O: Data Subjektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada neonatus.

A: Assesmen

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis.

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, serta konseling tindak lanjut. (Hidayat, 2008).

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistemik dan terencana dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien dengan tenaga kesehatan lainnya.

D. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

1. Konsep Dasar Teoritis

1. Pengertian

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Masa nifas (*puerperium*), berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu (Prawiroharjo, 2013).

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses pemulihan kesehatan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan (Nurniati tianastia rullyni, 2014).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya placenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu setelah melahirkan (Eka Sari, 2020).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2015) tahapan masa nifas dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Puerperium dini

Puerperium dini adalah masa pemulihan yang dimulai ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, serta aktifitas layaknya wanita normal.

b. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial yaitu masa yang berlangsung 8 minggu, yang ditandai dengan pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia.

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih sehat secara sempurna. terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Masa ini dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan sampai tahunan.

4. Kebijakan Program Nasional Asuhan Masa Nifas

Menurut Sutomo (2018) tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan secara dini kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang mungkin terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul secara tepat pada ibu dan bayinya

Berdasarkan Sulistyawati (2015) kunjungan nifas dibagi menjadi 4 kunjungan yaitu :

a. Kunjungan I : 6-48 Jam setelah persalinan

Tujuan kunjungan I antara lain :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri
- 2) Mendeteksi penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan tetap berlanjut

- 3) Memberikan konseling kepada ibu dan salah satu keluarga mengenai cara pencegahan perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
 - 5) Pemberian ASI awal
 - 6) Menjalin hubungan antara ibu dengan bayi
- b. Kunjungan II : 3-7 Hari setelah persalinan
- Tujuan kunjungan II antara lain :
- 1) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal: uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, serta tidak terdapat bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, atau infeksi
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup kebutuhan dasar (makanan, cairan dan istirahat)
 - 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir (menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat, dan merawat bayi sehari-hari)
- c. Kunjungan III : 8-28 Hari setelah persalinan
- Tujuan kunjungan III antara lain :
- 1) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal: uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, serta tidak terdapat bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, atau infeksi
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup kebutuhan dasar (makanan, cairan dan istirahat)
 - 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir (menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat, dan merawat bayi sehari-hari)

d. Kunjungan IV : 29-42 Hari setelah persalinan

Tujuan kunjungan IV antara lain :

- 1) Mengkaji kesulitan yang dialami ibu dan bayinya selama periode nifas
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Involusi Uterus (Pengerutan Uterus)

Menurut Sulistyawati (2015) suatu proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan cara melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri).

Table 12. Tinggi Fundus Uteri ibu nifas yang sesuai dengan waktunya

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
2 minggu	Diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Mengecil tak teraba	50 gr

b) Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret luka dan berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2018).

Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan sel desidua yang mengalami proses nekrotik di uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi (Sulistyawati, 2015).

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu:

- 1) Lokhea rubra/merah: hari 1 - 3 postpartum.
Cairan yang keluar berwarna merah. Lokhea ini terisi darah segar, dinding rahim, jaringan sisa-sisa plasenta, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) Lokhea sanguinolenta: hari 3 – 7 postpartum
Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir
- 3) Lokhea serosa: hari 7 – 14 postpartum
Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.
- 4) Lokhea alba, 2 - 6 minggu postpartum (selesai masa nifas).
Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan lokhea statis.
- 5) Lochea purulenta
Lochea yang berbau busuk dan terinfeksi

Menurut Yusari (2016), perubahan yang terjadi yaitu serviks agak menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Saat persalinan, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara bertahap dan perlahan. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam setelah melahirkan, hanya dapat dimasuki 2-3 jari.

Pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah menutup kembali seperti sebelum hamil.

Berkurangnya sirkulasi progesterone membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligament otot rahim. Merupakan proses yang bertahap jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, serviks menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirannya tidak rata, karena pengaruh robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dapat dilalui oleh satu jari. Akibat proses hiperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina berbentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur akan mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Hormon esterogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

Mukosa vagina tetap mengalami atrofi pada wanita yang menyusui minimal sampai menstruasi pertama setelah melahirkan dimulai. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan esterogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dyspareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi.

Beberapa laserasi superficial yang terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum akan pulih pada hari ke 5-6. Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Tidak jarang ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Agar BAB kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain mengalami sembelit, ibu juga dapat mengalami anoreksia akibat penurunan sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2015).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Sulistyawati (2015) dalam 24 jam pertama setelah bersalin, biasanya ibu akan sulit untuk BAK. Penyebab kemungkinan keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Namun dalam 12-36 jam, urine dalam jumlah besar akan dihasilkan. Kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan drastis. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal kurang lebih 6 minggu.

Dinding kandung kemih mengalami oedem dan hyperemia. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urin yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, didapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan (Sutanto, 2018).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi segera. Hal tersebut menyebabkan pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Sehingga proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang mengalami peregangan pada saat persalinan, akan berangsur-angsur menjadi menyempit dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan posisinya menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendur. Proses stabilisasi setelah melahirkan secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu.

Sebagai akibat putusnya serat elastis kulit dan pembesaran yang berangsur lama pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali kondisi jaringan-jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari postpartum, sudah dapat fisioterapi (Sulistyawati, 2015).

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta mengalami penurunan drastis setelah persalinan. Begitupun Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum (Yusari, 2016).

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah akan mengalami peningkatan yang cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sutanto, 2018).

3) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

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

4) Kadar Esterogen

Setelah persalinan kadar estrogen mengalami penurunan bermakna sehingga aktivitas prolaktin juga meningkat, sehingga dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2015).

5) Oksitosin

Hormon Oksitosin dihasilkan oleh kelenjar pituitary posterior dan bekerja pada jaringan payudara dan otot uterus. Pengaruh oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

f. Perubahan Sistem Hematologi

Selama beberapa minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah semakin meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000 - 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

g. Perubahan Kulit

Pada saat hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena pengaruh proses hormonal. Pigmentasi tersebut berupa kloasma gravidarum di pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang, sehingga hiperpigmentasi pun ikut

menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap “striae albican” (Yusari, 2016).

6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis pada Ibu Nifas

Menurut Lowdermilk (2013) fase-fase adaptasi setelah melahirkan dibagi menjadi 3 yaitu fase taking in, taking hold dan letting go.

- 1) Fase dependen (taking in) adalah periode ketergantungan. Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri. Ibu sangat gembira dan suka mengkomunikasikannya, sehingga petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik dengan cara mendengarkan dan memperhatikan ibu.
- 2) Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, secara bergantian muncul kebutuhan untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain serta keinginan untuk dapat melakukan segala sesuatu secara mandiri. Namun perasaan mudah tersinggung dapat timbul akibat jenuh dengan banyaknya tanggung jawab. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menambah kepercayaan ibu.
- 3) Fase Interdependen (letting go) yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan terhadap bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih dibutuhkan oleh ibu, yaitu dengan membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani.

b. Proses *Laktasi* dan Menyusui

Proses Laktasi terjadi dibawah pengaruh berbagai kelenjar endokrin, terutama hormon-hormon hipofisis prolaktin dan oksitosin. Produksi dan sekresi ASI merupakan proses fisiologis dari laktasi, maka faktor-faktor yang berpengaruh pada proses laktasi antara lain posisi dan fiksasi bayi yang benar pada payudara serta frekuensi dan durasi menyusui,

pengosongan pada payudara, nutrisi, keadaan ibu baik fisik maupun psikis serta keadaan payudara. Gangguan pada laktasi terjadi karena berbagai faktor diantaranya faktor bayi, ibu dan lingkungan (Delima, et al., 2016).

Peningkatan kadar prolaktin dalam darah akan mencapai puncak pada 45 menit pertama setelah lahir dengan dirangsang oleh pemberian ASI sedini mungkin. Apabila ASI dikeluarkan atau dikosongkan secara menyeluruh maka akan meningkatkan produksi ASI menjadi lebih banyak. Pemberian ASI awal sampai bayi berumur 6 bulan dapat mengurangi 22% kematian bayi di bawah umur 28 hari (Jamilah, et al., 2013).

Hambatan pemberian ASI Eksklusif pada bayi baru lahir sering disebabkan karena ASI yang belum keluar dan berkurangnya produksi ASI, hal ini karena kurangnya rangsangan hormone prolactin dan hormone oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI (Heni Setyowati, et al., 2015).

7. Gangguan Psikologis Masa Nifas

a) Postpartum Blues

Penyebab postpartum blues pada ibu nifas antara lain, kurang mendukungnya lingkungan tempat melahirkan, perubahan esehat yang cepat, dan adanya keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab utama. Faktor penyebab biasanya terjadi karena kombinasi dari berbagai eseha, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

Postpartum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik postpartum blues meliputi menangis, perasaan letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi esehata terhadap bayi dan keluarga. Gejala tersebut terjadi karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai pengalaman “puncak”, ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak sesuai apa yang ia alami. Ia mungkin juga merasa

diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya.

Kunci keluarga untuk mendukung ibu dengan postpartum blues yaitu memberi dukungan dan perhatian yang baik, dan yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang tidak kalah penting, berikan kesempatan ibu untuk beristirahat yang cukup. Selain itu dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orangtua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya menjadi ibu.

b) Depresi Postpartum

Masa nifas merupakan periode dimana ibu dimungkinkan mengalami eseha paska persalinan. Stres tersebut terjadi akibat perubahan peran, terutama pada ibu primipara. Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan oleh penderita depresi postpartum yaitu, perasaan sedih dan kecewa, merasa gelisah dan cemas, sering menangis, kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan, nafsu makan menurun, kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bisa tidur (insomnia), perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless), serta memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya (Walyani, 2015).

Faktor predisposisi terjadinya depresi postpartum yaitu:

1) Perubahan hormonal yang cepat.

Hormon yang berkaitan dengan terjadinya depresi postpartum adalah esehatan, steroid, esehatan , dan estrogen

2) Masalah medis dalam kehamilan seperti Pregnancy Induced Hypertention (PIH), diabetes melitus, atau disfungsi tiroid

3) Riwayat depresi, penyakit mental, dan alkoholik, baik pada diri ibu maupun dalam keluarga

4) Karakter pribadi seperti harga diri rendah ataupun ketidakdewasaan

5) Marital dysfunction ataupun ketidak mampuan membina hubungan dengan orang lain yang mengakibatkan kurangnya support system

6) Marah dengan kehamilannya (Unwanted pregnancy)

- 7) Merasa terisolasi
- 8) Gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, dan melahirkan anak dengan kecacatan atau penyakit.

Beberapa intervensi yang dapat membantu seorang terbebas dari ancaman depresi paska melahirkan yaitu, pelajari diri sendiri, cukupi kebutuhan istirahat dan nutrisi, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahukan perasaan anda pada orang terdekat, dukungan keluarga dan orang lain, persiapkan diri dengan baik, lakukan pekerjaan rumah tangga serta dukungan emosional (Purwanti, 2012).

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Beberapa kebutuhan dasar ibu nifas, yaitu:

a) Nutrisi dan Cairan

Menurut Yanti (2014), nutrisi dan cairan pada ibu nifas berguna untuk pemulihan kondisi esehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi ASI.

Gizi ibu nifas yang harus dipenuhi antara lain:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang yang dapat memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
- 3) Minum minimal 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari setelah melahirkan
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intraunit.

Sementara menurut Yanti (2014) zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca melahirkan, antara lain: Kalori, Protein, Kalsium dan vitamin D, Magnesium, Sayuran hijau dan buah, Karbohidrat, Lemak, Garam, Cairan, Vitamin, Zinc (seng), DHA.

b) Ambulasi

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu, ibu perlu istirahat. Latihan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada kondisi ibu, komplikasi persalinan, dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (early ambulation) yaitu esehat mobilisasi segera setelah ibu melahirkan

secara bertahap dimulai dengan membimbing ibu bangun dari tempat tidurnya.

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini antara lain :

- Ibu merasa lebih sehat dan segar
- Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi baru lahir kepada ibu
- Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

c) Eliminasi

BAK sendiri sebaiknya segera dilakukan. Kesulitan BAK disebabkan spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spinter ani. Hal tersebut dapat terjadi selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Dapat dilakukan katerisasi bila kandung kemih penuh dan sulit berkemih spontan. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, dapat diatasi dengan diet teratur cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/ per rektal.

d) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas perharinya sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

- Berkurangnya jumlah ASI
- Memperlambat proses involusio uteri
- Menyebabkan depresi dan rasa ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

e) Hubungan Seksual

Menurut Nugroho, dkk (2014) hubungan seksual dapat dilakukan begitu darah sudah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan

tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual dapat juga berkurang.

Beberapa penyebab pola seksual selama nifas berkurang antara lain:

1. Gangguan/ ketidaknyamanan fisik
2. Kelelahan
3. Ketidakseimbangan hormon
4. Kecemasan berlebihan.

f) Program KB

Sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya pasangan perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, kesehatan, kenikmatan atau kepuasan suami istri.

9. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

10. Masalah Masa Nifas

Masalah Masa Nifas Menurut Kepmenkes 320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan, terdapat masalah pada masa nifas yaitu:

- a. Keputihan
- b. Sering buang air kecil dan buang air besar
- c. Rasa terbakar saat BAK
- d. Sulit tidur
- e. Sesak nafas
- f. Sembelit
- g. Perut Mules
- h. Perdarahan hebat
- i. Ibu letih, lelah, lesu, lemah
- j. Emosi tidak stabil
- k. Ibu sering menangis
- l. Luka bekas jahitan terasa nyeri dan berbau busuk
- m. Cairan vagina berbau (lochea)
- n. Susah BK/BAB
- o. Perdarahan nifas lebih dari 40 hari
- p. Perdarahan nifas berhenti sebelum 40 hari
- q. Rasa nyeri didaerah betis sejak bersalin
- r. Hilang nafsu makan
- s. Nyeri bekas jahitan luka operasi
- t. Belum haid setelah masa nifas selesai
- u. Ibu tidak bisa menyusui bayinya
- v. Ibu tidak bisa merawat bayinya
- w. ASI tidak lancar

11. Air Susu Ibu (ASI)

a. ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusu tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya (Asih & Risneni, 2016). Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), ada beberapa jenis ASI yaitu :

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara

pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.

- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 4 sampai hari ke 10 jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Matur: ASI yang keluar hari ke 10 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

b. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat ASI bagi bayi

- a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- b) ASI mengandung komposisi yang tepat, yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.
- c) Mengurangi kejadian karies dentis dan mengandung antibody.
- d) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- e) Terhindar dari alergi.
- f) ASI meningkatkan kecerdasan bayi.
- g) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

c. Anatomi Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya di antara jaringan sub kutan superficial dan profundus, yang menutupi musculus 29 pectoralis mayor. Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Ada tiga bagian utama payudara yaitu :

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar pada payudara.
- 2) Areola yaitu bagian kehitaman ditengah, merupakan daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Ukuran areola bermacam-macam, diameter 2,5 cm. Putting susu dan areola disusun oleh urat otot yang lembut dan merupakan sebuah jaringan tebal berupa urat saraf yang berada diujungnya.
- 3) Papilla, atau putting yaitu bagian menonjol di puncak payudara dengan panjang $\pm 6\text{mm}$. tersusun atas jaringan erektile berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka. Ada empat macam bentuk putting, yaitu bentuk normal/umum, pendek/datar dan terbenam/terbalik (inverted) (Astutik, 2019).

d. Fisiologi Payudara

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua dan ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan putting susu oleh hisapan bayi (Walyani dan Purwoastui, 2020).

1) Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada putting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa kehipotalamus didasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin kedalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

2) Refleksi Aliran (Let down refleksi)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormone prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormone oksitosin. Refleksi let-down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda tanda lain let-down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi.

e. Upaya Memperbanyak ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020 upaya untuk memperbanyak ASI antara lain :

- 1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya.
- 2) Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya.
- 3) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
- 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi.
- 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral. Pada 6 bulan pertama masa menyusui sat bayi hanya mendapat ASI saja, ibu perlu tambahan nutrisi 700 kalori perhari. Bulan berikutnya 500 kalori perhari dan tahun kedua 400 kalori perhari.
- 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat mmenurunkan produksi ASI.
- 8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba

dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet moloco B12 untuk menambah produksi ASInya.

f. Faktor Penyebab ASI Tidak Lancar

1. Gangguan Hormonal

- a) Produksi hormon prolaktin tidak optimal sehingga sel alveoli payudara tidak memproduksi ASI secara maksimal.
- b) Gangguan pelepasan oksitosin sehingga kontraksi sel mioepitel terganggu.

2. Gangguan Lokal Payudara

- a) Bendungan ASI (breast engorgement).
- b) Sumbatan duktus laktiferus.
- c) Mastitis.
- d) Puting datar atau terbenam.
- e) Luka atau lecet pada puting.

3. Faktor Psikologis

- a) Stres dan kelelahan.
- b) Cemas dan kurang percaya diri.
- c) Kurangnya dukungan keluarga.

Menurut Sulistiyah (2016) Kriteria kelancaran ASI dilihat dari ciri-ciri bayi yang cukup ASI antara lain :

- 1) Bayi sehat dan terdapat kenaikan berat badan rata-rata 500 gram setiap bulannya.
- 2) Frekuensi bayi menyusu idealnya adalah 8-12 x dalam 24 jam dan lamanya sekitar 10-20 menit dengan jarak menyusui dengan menyusui berikutnya yaitu antara 1-2 jam sekali
- 3) Bayi akan tertidur pulas dan tidak menangis, dan bayi tampak puas setelah menyusui
- 4) Frekuensi BAK (Buang Air Kecil) pada bayi yaitu sebanyak 6-8 kali sehari dengan air kencing berwarna terang atau tidak berwarna
- 5) Frekuensi BAB (Buang Air Besar) pada bayi yaitu sebanyak 3-4 kali sehari, dengan tekstur feses lunak dan berwarna kekuningan.

g. Patofisiologi Pengeluaran ASI

Produksi dan pengeluaran ASI dikendalikan oleh dua hormon utama yaitu prolaktin dan oksitosin.

1. Refleks Prolaktin (Produksi ASI)

Hisapan bayi merangsang reseptor saraf di areola, impuls diteruskan ke hipotalamus, kemudian hipofisis anterior melepaskan prolaktin yang merangsang produksi ASI di alveoli.

2. Refleks Oksitosin (Pengeluaran ASI)

Rangsangan hisapan bayi menyebabkan hipofisis posterior melepaskan oksitosin yang mengakibatkan kontraksi sel mioepitel sehingga ASI terdorong keluar.

Jika ibu mengalami stres, sistem saraf simpatis aktif dan menghambat pelepasan oksitosin. Akibatnya ASI tidak keluar walaupun diproduksi.

Selain itu, mekanisme supply-demand juga berperan penting. Jika ASI jarang dikeluarkan, akan terjadi peningkatan tekanan dalam alveoli dan aktivasi Feedback Inhibitor of Lactation (FIL) yang menyebabkan penurunan produksi ASI.

h. Pijat Oksitosin

1) Pengertian pijat oksitosin

Menurut Rahayu & Wijayanti (2018) Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain merangsang produksi ASI pada ibu post partum, pijat oksitosin juga dapat mengembalikan uterus pada waktu proses involusi uteri menjadi cepat dan kemungkinan tidak terjadi perdarahan.

Pijatan oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (vertebrae) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon

oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan sekresi ASI (Suherni dkk 2010).

Pijat Oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke 5–6. Pijat ini akan memberi rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin (Roesli dan Ummah, 2014).

Dukungan emosional, dukungan fisik dengan pemberian pijat oksitosin dan juga pemenuhan nutrisi serta istirahat yang cukup akan membuat tubuh ibu menjadi rileks dan nyaman. Penerapan pijat oksitosin dapat mempengaruhi faktor psikologis sehingga meningkatkan relaksasi dan tingkat kenyamanan ibu, sehingga memicu produksi hormon oksitosin yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI dan membantu involusi uteri.

2) Tujuan pijat oksitosin

Menurut Rahayu & Wijayanti (2018) Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek let down. Pijat oksitosin ini akan menjadikan ibu rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

3) Manfaat Pijat Oksitosin

Menurut Rahayu, 2016 manfaat pijat oksitosin adalah sebagai berikut :

- a. Membantu ibu secara psikologis, menenangkan dan tidak stres.
- b. Membangkitkan rasa percaya diri.
- c. Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya.
- d. Meningkatkan ASI.
- e. Memperlancar ASI.
- f. Melepaskan lelah.
- g. Ekonomis.
- h. Praktis.

Pijat oksitosin bermanfaat meningkatkan relaksasi dan tingkat kenyamanan ibu, sehingga memicu produksi hormon oksitosin dan mempengaruhi pengeluaran, ASI. Efek pijat oksitosin adalah sel kelenjar payudara mensekresi ASI sehingga bayi mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhan dan berat badan bayi bertambah (Hamidah dkk, 2017).

4) Mekanisme kerja oksitosin

Menurut Rahayu & Wijayanti (2018) efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos sehingga mempercepat proses involusi uteri. Selain itu oksitosin juga akan mempunyai otot pada payudara yaitu akan meningkatkan pemancara ASI dan kelenjar mammae. Oksitosin merupakan hormon yang menyebabkan kontraksi otot polos uterus. Sehingga dapat memperlancar proses persalinan dan mempercepat proses involusi uterus. Selain itu oksitosin merupakan kompleks dan terjadi karena adanya pertemuan antara aktin dan myosin. Dengan demikian aktin dan myosin merupakan komponen kontraksi. Pertemuan antara aktin dan myosin disebabkan karena adanya *myocin light chine kinase* (MLCK) dan dependent myosin ATP, proses ini dapat dipercepat oleh banyaknya ion kalsium yang masuk ke dalam intra sel. Sedangkan oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intra sel. Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus akan semakin kuat.

5) Cara kerja pijat oksitosin

Menurut Rahayu & Wijayanti (2018) Sebelum melakukan pijat sebaiknya tangan harus bersih dan hangat dalam ruangan yang nyaman dan dalam posisi duduk yang nyaman dan tenang, bayi sudah dalam posisi tidur.

a) Persiapan alat

- (1) Baby oil / minyak kelapa
- (2) Handuk

- (3) Kursi
 - (4) Meja / kursi
 - (5) BH khusus menyusui (bila ada)
 - b) Persiapan Lingkungan
 - (1) Menutup gorden atau pintu
 - (2) Pastikan privasi pasien.
 - c) Pelaksanaan
 - (1) Petugas mencuci tangan
 - (2) Melepas baju bagian atas ibu
 - (3) Pasien/ibu diminta bersandar ke meja atau tempat tidur dengan melipat kedua tangan untuk sandaran kepala pasien/ibu atau sambil memeluk bantal.
 - (4) Biarkan payudara menggantung dengan melepas BH, letakkan handuk dipangkuan pasien/ibu
 - (5) Lumuri tangan petugas dengan minyak atau baby oil
 - (6) Lakukan pemijatan dengan kepalan tangan dengan ibu jari menunjukkan ke depan. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari
 - (7) Pijat kearah bawah pada kedua sisi tulang belakang yang berada dicostae ke 5-6 sampai dari leher ke arah tulang belikat selama 3-5 menit dengan kedua ibu jari.
 - (8) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
 - (9) Beritahu ibu bahwa pijat oksitosin dilakukan selama 6 hari.
 - (10) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian agar ibu menjadi rileks dan nyaman.
- Menurut (Nahdiah, 2015) Cara melaksanakan pijat oksitosin, yaitu:
- a. Meminta bantuan orang lain untuk memijat punggung ibu.
 - b. Membantu ibu membuka pakaian bagian atas.
 - c. Ibu duduk dengan santai dan nyaman, melipat kedua lengan diatas sebuah meja didepannya, kemudian meletakkan kepala diatas lengan tersebut. Sehingga kedua payudara menggantung.

- d. Penolong menggenggamkan tangan/mengepalkan jari – jari tangan kecuali ibu jari, lalu memijat punggung ibu sejajar tulang belakang membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jari.
- e. Pijatan dilakukan dari leher di kedua sisi tulang belakang kanan dan kiri bersamaan sampai ke arah tulang belikat, selama 2 – 3 menit.



Sumber: Motherandbeyond.id

6) Tanda – Tanda Refleks Oksitosin Aktif

Menurut Rahayu, 2016 tanda refleks oksitosin aktif yaitu :

- a. Adanya sensasi sakit seperti diperas atau menggelenyar didalam payudara sesaat sebelum atau selama menyusui bayinya.
- b. ASI mengalir dari payudaranya saat dia memikirkan bayinya atau mendengar bayinya menangis.
- c. ASI menetes dari payudaranya yang lain, ketika bayinya menyusui.
- d. ASI mengalir dari payudaranya dalam semburan halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusui.
- e. Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, kadang diiring dengan keluarnya darah lochea selama menyusui di hari – hari pertama.
- f. Isapan yang lambat dan tegukan oleh bayi, menunjukkan ASI mengalir dan ditelan oleh bayi.
- g. Ibu merasa haus.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Data Subjektif

a. Biodata

- Nama suami/istri

Pengkaji melakukan anamnesis nama lengkap atau panggilan ibu/suami Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

- Umur

Pengkaji melakukan anamnesis umur ibu/suami, terutama ibu nifas yang pertama kali hamil, bila umur lebih dari 35 tahun kurang dari 16 tahun merupakan faktor penyebab komplikasi masa nifas seperti HPP, postpartum blues, dan sebagainya (Romauli, 2011).

- Agama

Pengkaji melakukan anamnesis agama ibu/suami Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama Islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

- Pendidikan

Pengkaji melakukan anamnesis tingkat pendidikan terakhir ibu/suami bertujuan Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu nifas juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya (Sulistyawati, 2009)

- Pekerjaan

Pengkaji melakukan anamnesis pekerjaan ibu/suami bertujuan Untuk mengetahui aktivitas ibu atau suami setiap hari, mengukur

tingkat sosial ekonomi berhubungan dengan kebiasaan sehari-hari ibu selama nifas (Saleha, 2009).

- Penghasilan

Pengkaji melakukan anamnesis penghasilan ibu/suami bertujuan Untuk mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh sewaktu-waktu apabila dirujuk.

- Alamat

Pengkaji melakukan anamnesis alamat tempat tinggal ibu/suami bertujuan mengetahui ibu tinggal dimana Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang nifas serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan.

- b. Alasan datang merupakan alasan klien datang ke bidan untuk kontrol masa nifas atau memeriksakan dirinya saat ada keluhan masa nifas.
- c. Keluhan utama untuk mengetahui keluhan yang di rasakan klien saat itu. Misalnya klien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum atau ibu post partum normal yang ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan (Sulistyawati, 2009). Keluhan yang dirasakan ibu saat masa nifas seperti :

1. Nyeri setelah lahir

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini umum terjadi pada wanita dengan paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus, menyebabkan relaksasi intermitten (sementara-sementara) berbeda pada wanita primipara yang tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermitten. Nyeri setelah lahir akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik, yang memerlukan kandung kemih kosong.

2. Keringat berlebihan

Wanita pasca partum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan

kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan.

3. Resiko tinggi terhadap perubahan menjadi orang tua berhubungan dengan dukungan di antara atau dari orang terdekat
4. Gangguan pola tidur akibat nyeri / ketidaknyamanan
5. Kurang pengetahuan mengenai perawatan bayi berhubungan dengan kurang pemahaman mengingat / tidak mengenal sumber informasi
6. Nyeri Perineum

Ketidaknyamanan yang di rasakan ibu juga bisa di karenakan dari proses persalinan yg mengakibatkan terjadinya robekan perineum, sehingga bekas jahitan dapat mengganggu ibu dan sangat tidak nyaman dalam masa nifas.

7. ASI tidak lancar

ASI tidak lancar pada ibu nifas, terutama hari-hari pertama (0-3 hari) Adalah wajar karena produksi kolostrum masih sedikit. Hal ini bisa disebabkan banyak faktor seperti kurang sering menyusui, perlekatan yang salah, stress, lelah, dan lain sebagainya.

8. Pembesaran payudara

Pembesaran payudara disebabkan kombinasi, akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat pada sekitar hari ke 3 pasca partum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam. Nyeri tekan payudara dapat menjadi nyeri hebat terutama jika bayi mengalami kesulitan dalam menyusu

9. Konstipasi

Konstipasi dapat menjadi berat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat 3 atau 4.

10. Hemoroid

Jika Wanita mengalami hemoroid, mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari, jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi trauma dan menjadi oedema selama wanita mendorong bayi pada kala II persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan.

d. Riwayat Kesehatan

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, KEK, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, hipertiroid atau hepatitis (Sulistyowati, 2011).

Menurut Poedji Rochjati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- a. Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb < 6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- b. TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- c. HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

e. Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat nifas seperti anemia, Tekanan Darah, kenaikan BB dari awal kehamilan sampai saat ini, nilai kadar HB normal(10-12 gr/dl), perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah.

Persalinan Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan atau tidak dan ditolong oleh siapa. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kehamilan

saat ini mungkin melahirkan pervaginam. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.

Dan pada saat nifas, apakah ibu pernah mengalami pusing berlebihan, kaki bengkak, lemas, panas, kejang-kejang, dan proses laktasi, perdarahan atau masalah-masalah yang lain serta kesehatan fisik dan emosi ibu harus di perhatikan.

Riwayat kehamilan dan persalinan, terakhir pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan dan persalinan yang dapat mempengaruhi masa nifas ibu misalnya saat kehamilan ibu pernah anemia, KEK, darah tinggi, pemeriksaan Hb, dan kenaikan berat badan, pada saat persalinan terjadi retensio plasenta, perdarahan, preeklamsi atau eklamsi. Selain itu yang perlu ditanyakan adalah tanggal persalinan, lama persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan (PB), berat badan (BB), bayi lahir langsung IMD atau tidak, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

Dengan masalah-masalah selama masa kehamilan dan persalinan yang terjadi, maka hal ini dapat menentukan langkah asuhan pada saat nifas dan antisipasi jika masalah tersebut berulang pada saat nifas. Misalnya pada saat persalinan terjadi retensio plasenta. Dengan terjadinya retensio plasenta maka dapat terjadi perdarahan sekunder pada saat nifas yang mungkin disebabkan oleh masih tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus (Ambarwati, 2010).

Pada masa nifas terakhir di tanyakan mengenai perdarahan, seberapa banyak, kontraksi baik (uterus bulat dan keras), ASI sudah keluar, dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir atau tidak.

f. Riwayat KB dan Rencana KB

Ditanyakan apakah ibu ikut KB dan apa jenisnya serta berapa lama serta rencana akan menggunakan KB apa setelah melahirkan anak yang

sekarang. KB pada ibu nifas dilakukan saat ibu mulai mendapat haid lagi. Pada ibu menyusui ovulasi terjadi $\pm$ 190 hari sedangkan yang tidak menyusui ovulasi dapat kembali dalam 27 hari, dan sebanyak 40% wanita tidak menyusui, haid kembali dalam 6 minggu. Sehingga sebaiknya setelah 6 minggu ibu menggunakan KB sesuai keinginannya.

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Mengonsumsi makanan yang mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup (4 sehat 5 sempurna) dan makanan dengan gizi seimbang yaitu kebutuhan protein nabati dan hewani harus seimbang. karena ibu menyusui maka membutuhkan tambahan kalori 500 kkal dan Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, hendaknya minum tiap kali menyusui. Nutrisi yang baik juga dapat membantu penyembuhan pada luka jahitan yang ada.

b. Istirahat

Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi produksi ASI. Untuk istirahat malam diperlukan waktu istirahat rata-rata 6-8 jam.

c. Aktivitas

Mobilitas dilakukan setelah 2 jam setelah persalinan.

d. Eliminasi BAK

Segara secepatnya setelah melahirkan BAB harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan

e. Kebersihan

Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air mengalir (dari arah depan ke belakang / dari vulva ke anus)

f. Seksual

Boleh dilakukan setelah masa nifas selesai, atau 40 hari post partum atau jika darah sudah berhenti dan saat dimasukkan jari ke dalam vagina tidak terasa nyeri.

g. Pola kebiasaan lain

Minum jamu-jamuan, merokok, minum alkohol.

h. Kehidupan Psikologi, dan Sosial Budaya

a. Aspek psikologi masa nifas

Perubahan psikologi masa nifas menurut Reva Rubin terbagi menjadi dalam 3 tahap yaitu:

1. Periode Taking In (ketergantungan) Periode ini terjadi setelah 1-2 hari dari persalinan. Dalam masa ini terjadi interaksi dan kontak yang lama antara ayah, ibu dan bayi. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis honeymoon yang tidak memerlukan hal-hal yang romantis, masing-masing 60 saling memperhatikan bayinya dan menciptakan hubungan yang baru.
2. Periode Taking Hold Berlangsung pada hari ke-3 sampai ke-4 setelah persalinan. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya BAK/BAB.
3. Periode Letting Go Terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini ibu mengambil tanggung jawab bayi.

b. Aspek budaya masa nifas

Di tanyakan mengenai adat istiadat yg di anut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi proses masa nifas pada ibu. bisa menguntungkan atau merugikan khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantangan tertentu pada makanan atau perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir yang masih dihubungkan dengan mitos dan takhayul. Dengan adanya kebiasaan pantang makanan maka dapat mengakibatkan proses dari penyembuhan luka selama nifas tidak berjalan dengan normal.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan

Keadaan Umum

Baik sampai lemah, kesadaran, tinggi badan, berat badan, tekanan darah, nadi, untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

Kesadaran ibu nifas adalah composmentis.

Tinggi badan tidak kurang dari 145 cm dan tekanan darah 90/60-130/60 mmHg (kenaikan sistol tidak lebih dari 30 mmHg, distole tidak lebih dari 15 mmHg) : Normal (60-100 x/menit).

Denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya infeksi

Suhu : Normal (36,5-37,5°C). Kenaikan suhu yang mencapai >38°C mengarah pada tanda-tanda infeksi

Pernafasan : Normal (16 – 24 x/menit)

2. Inspeksi

Muka : oedem/tidak, pucat/tidak

Mata : Sklera putih/ikterus, konjungtiva merah muda/pucat

Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, ada bendungan jugularis/tidak

Payudara : bersih/kotor, puting susu menonjol/datar/ tenggelam, colostrum sudah keluar atau belum

Abdomen : ada luka bekas operasi/tidak, striae gravidarum ada/tidak, ada benjolan abnormal/tidak

Genetalia : Bersih/kotor, terdapat luka perineum/tidak, pengeluaran lochea rubra/sanguinolenta/ serosa/alba

Anus : ada hemorroid/tidak

Ekstremitas : oedema/tidak, ada varises/tidak pada ekstremitas atas dan bawah

3. Palpasi

Payudara	: ASI (+), benjolan abnormal ada/tidak, ada nyeri tekan/tidak
Abdomen	: TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rektus abdominis +/-
Ekstremitas	: oedema/tidak, tanda Homan +/-
Auskultasi Dada	: wheezing +/-, ronchi +/-
Perkusi Ekstremitas	: refleks patella +/-

2. Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang didapatkan melalui tes pada sampel yang akan di uji melalui laboratorium. Misalnya adalah tes urin untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan gula darah dalam darah atau tidak dan untuk mengetahui apakah terjadi protein urin atau tidak. Pemeriksaan darah juga perlu dilakukan untuk menilai berapa hemoglobin (Hb) itu setelah melahirkan. Normalnya pada pemeriksaan urin hasilnya akan negatif. Sedangkan untuk Hb normal saat nifas adalah 11-12 gr% (WHO).

2. Interpretasi Data

Diagnosa : P Nifas hari ke ... dengan

Data Subjektif	: Ibu melahirkan anaknya dengan persalinan normal, tanggal pada jam....
Data Objektif	: Keadaan umum : baik/cukup/lemah
Kesadaran	: composmentis/somnolen/koma
Tekanan darah	: normal (90/60 – 130/90 mmHg)
Nadi	: normal (60 – 100 x/menit) Suhu : normal (36,5– 37,5 ⁰ c)
Pernafasan	: normal (16 – 24 x/menit)
Payudara	: saat pemeriksaan payudara terlihat bersih, putting menonjol, dan kolostrum sudah keluar atau belum.
Abdomen	: TFU sesuai waktu involusi uterus, kontraksi uterus baik (teraba keras), ada nyeri tekan disamping kanan dan kiri

luka operasi, tampak ada luka bekas operasi tertutup kasa steril dan bersih

Genitalia : pengeluaran lochea, kemungkinan adanya jahitan bekas robekan jalan lahir.

Masalah aktual (Sulistyawati, 2009) :

- a. Nyeri pada luka jahitan episiotomi.
- b. Rasa takut BAK/BAB akibat luka jahitan episiotomi.
- c. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat.
- d. Mules perut sehubungan dengan proses involusi uteri.
- e. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.
- f. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara selama masa laktasi.

Tanda-tanda bahaya masa nifas

1. Demam 38⁰C atau lebih
2. Rasa panas sewaktu berkemih atau terdapat darah dalam air kemih
3. Tidak dapat berkemih
4. Terdapat daerah yang bengkak, merah dan nyeri pada kaki (khususnya betis), yang terasa panas dan nyeri tekan jika di sentuh
5. Terdapat daerah nyeri, kemerahan, panas dan nyeri tekan pada payudara, disertai demam dan gejala seperti flu.
6. Keluarnya bekuan darah lebih besar dari lemon diikuti perdarahan yang banyak membasahi pembalut ukuran maksi (besar) dalam waktu satu jam atau kurang serta cairan yang berbau sangat busuk atau berbau amis, nyeri pada vagina atau gatal.
7. Luka irisan bedah sesar terbuka, dapat disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan seperti nanah
8. Nyeri yang semakin meningkat pada daerah episiotomi atau robekan, dapat disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan yang seperti nanah.

3. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi. Kemungkinan

masalah potensial yang dialami ibu nifas menurut Dewi dan Sunarsih (2014) adalah:

- a. HPP
- b. Infeksi postpartum
- c. Tromboflebitis
- d. Hematoma
- e. Depresi postpartum
- f. Bendungan ASI, mastitis, abses

4. Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan sesuai dengan kondisi pasien, antara lain misalnya:

- a. Pemberian cairan infus
- b. Dilakukan kompresi bimanual
- c. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi atau melakukan rujukan.

Intervensi Dx : P Post Partum hari ke ... dengan

Tujuan :

- 1. Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi.
- 2. Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kriteria hasil :

- 1. Kontraksi uterus baik, uterus teraba tegang dan keras.
- 2. Tidak terjadi perdarahan post partum.
- 3. Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi atau pengeluaran ASI lancar.
- 4. TFU dan lochea sesuai masa involusi.
- 5. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi yakni Rednees, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation REEDA.
- 6. Ibu BAK dan BAB tanpa gangguan.
- 7. Terjalin Bonding Attachment antara ibu dan bayi.
- 8. Ibu sanggup merawat bayinya.

5. Perencanaan

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- b. Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi. : Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna (Varney, 2007).
- c. Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat (Medforth, 2012). Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Ambarwati, 2010).
- d. Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang (Medforth, 2012). Protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera (Medforth, 2012).
- e. Beritahu ibu untuk segera berkemih. Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2011), serta kadung kemih yang penuh membuat rahim 70 terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi (Bobak, 2005).
- f. Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu (Medforth, 2012). Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum (Varney, 2007). Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul (Varney, 2007). Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif (Medforth, 2012).

- g. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap R : Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas (Cunningham, 2005).
- h. Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi (Varney, 2007). R : Deteksi dini adanya komplikasi masa nifas
- i. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).
- j. Nyeri pada luka jahitan episiotomi
 1. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri yang di rasakan ibu lebih tenang dan lebih kooperatif
 2. Beritahu ibu untuk selalu menjaga agar tetap kering pada luka preinium (keringkan setiap habis buang airmenghindari terjadinya infeksi dan mempercepat penyembuhan pada luka
 3. Ajarkan tehnik relaksasi distraksi meningkatkan rasa kontrol dan dapat menurunkan rasa nyeri
 4. Anjurkan mobilisasi bertahap sesuai kemampuan meningkatkan sirkulasi darah dan O2 ke jaringan
 5. Ajarkan tehnik relaksasi distraksi meningkatkan rasa kontrol dan dapat menurunkan rasa nyeri
 6. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesik
Analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri. Mules perut sehubungan dengan proses involusi uteri
 - a) Jelaskan penyebab mules (nyeri) ibu lebih tenang dan kooperatif
 - b) Periksa TFU dan kontraksi menilai uterus sebagai antisipasi terjadinya atonia uteri .

- c) Ajarkan teknik relaksasi atau distraksi meningkatkan rasa kontrol dan dapat menurunkan rasa nyeri, kolaborasi dengan tim medis untuk memberikan analgesic. Analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri
- d) Rasa takut BAK/BAB akibat luka jahitan perineum
 - Beri penjelasan pada pasien mengenai arti pentingnya BAB sedini mungkin setelah melahirkan dan bahaya menunda BAK setelah melahirkan memotivasi ibu untuk segera BAK dan BAB
 - Yakinkan pada pasien bahwa jongkok waktu BAK dan mengedan ketika BAB tidak akan menimbulkan kerusakan atau luka jahitan membuka. Agar ibu lebih percaya diri lagi dan berani untuk BAB/BAK
 - Jika pasien benar-benar mengalami kesulitan BAK maka lakukan kateterasi dan beri obat pencahar supositoria jika kesulitan BAB R/ untuk mempermudah pasien dalam BAK/BAB
- e) Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat
 - Jelaskan tujuan perawatan bayi dan tali pusat memotivasi ibu untuk merawat bayinya
 - Anjurkan cara perawatan bayi dan tali pusat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu
 - Anjurkan ibu untuk memperagakan cara perawatan bayi dan tali pusat R/ mengevaluasi tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu
 - Beritahu ibu agar selalu menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat agar bayi tidak hipotermi
 - Beri dukungan dan keyakinan pada pasangan akan kemampuan mereka sebagai orang tua yang sanggup merawat bayi mereka. R/agar ibu semakin bersemangat dan percaya diri sebagai orang tua dapat merawat bayinya dengan baik.
- f) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar
 - Jelaskan keuntungan cara meneteki yang benar. Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya

- Demonstrasikan pada ibu cara menyusui dengan baik dan benar yaitu bersihkan payudara dalam keadaan bersih, posisi duduk, perut bayi menempel pada perut ibu, sendawakan bayi setiap selesai menyusui. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu.
- g) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara selama masa laktasi.
 - Jelaskan pada ibu bahwa perawatan payudara yang rutin dilakukan akan membantu melancarkan pengeluaran asi dan menghindari terjadinya bendungan ASI pada ibu. Motivasi ibu untuk melakukan perawatan payudara
 - Demonstrasikan pada ibu dan keluarga tentang cara melakukan perawatan payudara pada ibu nifas. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan payudara. Implementasi metode pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang dirumuskan dan dilakukan secara aman dan efisien dan pelaksanaan tindakan merupakan realitas daripada rencana tindakan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Dalam melakukan ini, seorang bidan dapat melakukannya secara mandiri maupun kolaborasi selama melakukan tindakan bidan mengawasi dan memonitor kemajuan kesehatan klien. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, efisien (Depkes RI, 1995).

6. Implementasi

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan sebagian oleh orang tua, bidan, anggota tim kesehatan lain. Bidan bertanggungjawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan.

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang telah diidentifikasi. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu sebagai berikut:

S : Adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

O : Adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A : Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P : Adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan

E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

1. Konsep Dasar Teoritis

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran dengan menyediakan informasi, layanan, dan akses terhadap metode kontrasepsi yang tepat agar pasangan dapat menentukan jumlah dan jarak kelahiran sesuai hak reproduksi mereka. Kontrasepsi mencakup metode sementara (pil, IUD, suntik, implant, kondom) dan permanen (sterilisasi) serta metode berbasis kesadaran fertilitas (WHO, 2025).

KB merupakan salah satu instrumen penting dalam pembangunan sumber daya manusia. Dengan mengatur jumlah dan jarak kelahiran, program KB berkontribusi terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk, yang pada gilirannya mempengaruhi aspek kesehatan, ekonomi, dan kesejahteraan sosial. KB bukan sekedar program pemerintah, tetapi merupakan strategi kesehatan masyarakat yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup keluarga melalui pengendalian reproduksi yang sehat dan aman. Dengan berkembangnya dinamika sosial dan ekonomi, kebutuhan terhadap KB semakin penting untuk memastikan keluarga dapat merencanakan jumlah anak sesuai kondisi fisik, psikologis, serta ekonomi mereka (Frans & Djasri, 2023).

b. Ruang Lingkup

Menurut (Sulistyawati, 2014) ruang lingkup program keluarga berencana adalah:

- a. Keluarga Berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan sumber daya manusia (SDM) aparatur
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
- h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara

Menurut (Jitowiyono, 2019) ruang lingkup program KB adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi, informasi dan edukasi
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan sex (*sex education*)
6. Konsultasi praperkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Tes keganasan
9. Adopsi

c. Fase KB

1. Fase menunda kehamilan (pada ibu usia < 20 tahun), kontrasepsi yang cocok adalah KB alami dan pil.
2. Fase menjarangkan kehamilan (pada ibu berusia 20-35 tahun), kontrasepsi yang bisa digunakan adalah dengan KB alami, pil, suntik, IUD, implan.
3. Fase tidak hamil lagi (pada ibu usia > 35 tahun), kontrasepsi yang digunakan pil, suntik, implant, dan sterilisasi.

d. Tujuan KB

1. Tujuan umum untuk 5 tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa yang datang untuk mencapai keluarga KB berkualitas.
2. Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia, terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermut dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

e. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Sasaran Langsung

Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi

2. Sasaran Tidak Langsung

Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. Yang termasuk sasaran tidak langsung yaitu kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Sehingga

program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

f. Metode Kontrasepsi yang Bisa Digunakan Oleh Ibu Menyusui atau Pasca Salin

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

1.1 Pengertian

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- a. Ibu belum menstruasi bulanan.
- b. Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) secara penuh (*full breast feeding*) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

1.2 Cara Kerja

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi. Efek kontrasepsi pada ibu menyusui dipengaruhi dari rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke hipotalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endorphen yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hipotalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

1.3 Keuntungan

- a) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- b) Efektivitasnya tinggi
- c) Segera efektif
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual

- e) Tidak ada efek samping secara sistemik
- f) Tidak perlu pengawasan medis
- g) Tidak perlu obat atau alat
- h) Bayi mendapat kekebalan pasif
- i) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- j) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- k) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

1.4 Keterbatasan

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c. Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

1.5 Kriteria Kelayakan Medis

Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi perempuan dengan kondisi berikut mungkin ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain:

- a. Terinfeksi HIV
- b. Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)
- c. Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusu (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum)

1.6 Memulai menggunakan MAL

Klien dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria:

- a. Belum menstruasi
- b. Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI

- c. Tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam
- d. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

2. Metode KB Alamiah

Metode kontrasepsi alamiah merupakan metode untuk mengatur kehamilan secara alamiah tanpa menggunakan alat apapun. Metode ini dilakukan dengan menentukan periode / masa subur yang biasanya terjadi sekitar 14 hari sesudah menstruasi sebelumnya, memperhitungkan masa hidup sperma dalam vagina (48-72 jam), masa hidup ovum (12-24 jam), dan menghindari senggama selama kurang lebih 7-18 hari termasuk masa subur dari setiap siklus. KB alamiah terdiri dari:

1) Metode Kalender/ Pantang Berkala

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan system Kalender merupakan salah satu cara/ metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur. Metode ini lebih efektif bila dilakukan secara baik dan benar. Dengan penggunaan system Kalender setiap pasangan dimungkinkan dapat merencanakan setiap kehamilannya (Melani, dkk, 2012).

Metode Kalender memerlukan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasinya selama 6-12 bulan agar waktu ovulasi dapat ditentukan. Perhitungan masa subur didasarkan pada ovulasi (umumnya terjadi pada hari ke $14 + 2$ hari sebelum menstruasi berikutnya), masa hidup ovum (24 jam), dan masa hidup spermatozoa (2-3 hari). Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4-14,7 kehamilan pada setiap 100 wanita pertahun (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

2) Metode Suhu Badan Basal

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan pada perubahan suhu tubuh. Pengukuran dilakukan dengan pengukuran suhu basal (pengukuran suhu yang dilakukan ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur). Tujuan pengukuran ini adalah

mengetahui masa ovulasi. Waktu pengukuran harus dilakukan pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak $\pm 3-5$ jam serta dalam keadaan istirahat. Pengukuran dapat dilakukan per oral (3 menit), per rectal (1 menit) dan per vagina. Suhu tubuh basal dapat meningkat sebesar $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$ ketika ovulasi.

Peningkatan suhu basal dimulai 1-2 hari setelah ovulasi disebabkan peningkatan 16 hormon progesteron. Metode ini memiliki angka kegagalan sebesar 0,3-6,6 per 100 wanita pertahun. Kerugian utama metode suhu basal ini adalah abstinensia (menahan diri tidak melakukan senggama) sudah harus dilakukan pada masa praovulasi. (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

3) Metode Lendir Serviks

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Pada setiap siklus menstruasi, sel serviks memproduksi 2 macam lendir serviks, yaitu lendir estrogenik (tipe E) lendir jenis ini diproduksi pada fase akhir sebelum ovulasi dan fase ovulasi. Sifat lendir ini banyak, tipis, seperti air (jernih) dan viskositas rendah, elastisitas besar, bila dikeringkan akan membentuk gambaran seperti daun pakis (*fernlike patterns, ferning, arborization*) sedangkan gestagenik (tipe G) lendir jenis ini diproduksi pada fase awal sebelum ovulasi dan setelah ovulasi. Sifat lendir ini kental, viskositas tinggi dan keruh. Angka kegagalan 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita per tahun. Kegagalan ini disebabkan pengeluaran lendir yang mulainya terlambat, lendir tidak dirasakan oleh ibu dan kesalahan saat menilai lendir. (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

4) Metode Simto Termal

Metode ini menggunakan perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen untuk menentukan saat yang aman untuk bersenggama. Metode simto termal ini gabungan dari metode suhu basal, metode lendir serviks, dan metode kalender. Tanda dari salah satu metode tersebut dapat dipakai untuk

mencocokkan dengan metode lainnya sehingga dapat lebih akurat pada saat menentukan hari-hari aman bersenggama. Sebagai contoh, menyimpan catatan lendir serviks dapat bermanfaat pada saat suhu tubuh tinggi karena demam. Angka kegagalan metode ini sebesar 4,9-34,4 kehamilan pada 100 wanita per tahun. (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

5) Coitus Interruptus

Senggama Terputus (Coitus Interruptus), ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Hal ini berdasarkan kenyataan, bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar laki-laki, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira “detik” sebelum ejakulasi terjadi. Waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina. Keuntungan, cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat ataupun persiapan, tetapi kekurangannya adalah untuk menyukkseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak laki-laki (Prabowo, Edisi 3:438).

Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibanding dengan metode kontrasepsi lain, resiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi. (Padila, 2014:200).

3. Kontrasepsi Hormonal

a. Suntik Progestin

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

2) Jenis

1. Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN):

Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

2. Nonprogram :

- Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan

dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.

•Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

3) Cara Kerja

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

4) Keuntungan :

- a. Suntikan setiap 2-3 bulan.
- b. Tidak perlu penggunaan setiap hari
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- e. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- f. Membantu mencegah kanker Endometrium, Mioma Uteri
- g. Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simtomatis, Anemia defisiensi besi
- h. Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

5) Keterbatasan

- a. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- d. Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

6) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP):
Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSP, termasuk perempuan yang:

- a. Telah atau belum memiliki anak
- b. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
- c. Baru saja mengalami keguguran
- d. Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- e. Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan
- f. Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral.

7) Yang tidak boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

- a. Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih)
- b. Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- c. Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)
- d. Riwayat stroke
- e. Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi 45
- f. Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
- g. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh

- h. Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- i. Menderita sirosis hati atau tumor hati
- j. Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi imunosupresif, atau trombositopenia berat.

b. Pil Progestin

1) Pengertian

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

2) Jenis

- a. Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- b. Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- c. Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

3) Cara Kerja

- a. Mencegah ovulasi,
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

4) Keuntungan

- a. Dapat diminum selama menyusui
- b. Dapat mengontrol pemakaian
- c. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Kesuburan cepat Kembali

- f. Mengurangi nyeri haid
 - g. Mengurangi jumlah perdarahan haid
- 5) Keterbatasan
- a. Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
 - b. Peningkatan/penurunan berat badan
- 6) Kriteria Kelayakan Medis
- Yang boleh menggunakan Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) :
- Hampir semua perempuan dapat menggunakan KPP secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:
- a. Sedang menyusui (dapat mulai segera setelah 6 minggu melahirkan)
 - b. Telah atau belum memiliki anak
 - c. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
 - d. Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
 - e. Merokok, tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
 - f. Menderita anemia atau riwayat anemia
 - g. Menderita varises vena
 - h. Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral
- 7) Yang tidak boleh menggunakan KPP :
- a. Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam (trombosis vena dalam) di kaki atau paru
 - b. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
 - c. Menderita sirosis hati atau tumor hati berat
 - d. Menderita Systemic Lupus Erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui)
 - e. Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepin, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin,

atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPP.

- f. Pada kondisi tersebut diatas, saat tidak ada kontrasepsi lain yang lebih sesuai atau tidak dapat diterima klien, penyedia layanan akan memutuskan bila klien dapat menggunakan KPP dengan kondisi tersebut diatas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut.

c. Implan

1) Pengertian

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

2) Jenis implan:

- a. Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- b. Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

3) Cara kerja

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b. Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

4) Efektivitas

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

- 5) Kembalinya kesuburan
Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.
- 6) Keuntungan
 - a. Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
 - b. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
 - c. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
 - d. Tidak mengganggu hubungan seksual
 - e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - f. Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
 - g. Mengurangi nyeri haid
 - h. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- 7) Keterbatasan
 - a. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
 - b. Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.
- 8) Kriteria Kelayakan Medis :
Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:
 - a. Telah atau belum memiliki anak
 - b. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
 - c. Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
 - d. Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
 - e. Sedang menyusui

- f. Menderita anemia atau riwayat anemia
- g. Menderita varises vena
- h. Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

9) Yang tidak boleh menggunakan Implan

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:

- a. Penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- f. Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- g. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- h. Sirosis hati atau tumor hati berat
- i. *Systemic lupus erythematosus* dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

4. Kontrasepsi Non Hormonal

1) AKDR Copper

a. Pengertian

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

b. Jenis

AKDR Cu T 380 A dan AKDR Nova T 380

AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

c. Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

d. Jangka waktu pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

e. Batas usia pemakai

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

f. Efektivitas:

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

g. Kembalinya kesuburan:

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

Keuntungan :

1. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
2. Efektif segera setelah pemasangan
3. Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
6. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
7. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

h. Keterbatasan :

1. Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
2. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

3. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
4. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
5. AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
6. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

i. Kriteria Kelayakan Medis:

AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:

1. Telah atau belum memiliki anak
2. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
3. Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
4. Sedang menyusui
5. Melakukan pekerjaan fisik yang berat
6. Pernah mengalami kehamilan ektopik
7. Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
8. Menderita infeksi vagina
9. Menderita anemia
10. Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

j. Yang tidak boleh menggunakan AKDR Copper

Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR- Copper:

1. Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
2. Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
3. Menderita kanker ovarium
4. Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
5. Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut

6. Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat.
- k. Pemasangan AKDR/IUD Pasca Salin/ Pasca Plasenta
Yaitu tindakan pemasangan IUD dalam 10 menit setelah plasenta lahir (dalam 48 jam pasca persalinan).
 1. Penapisan Pra-insersi dan penilaian Medis (dilakukan sebelum persalinan)
 - 1) Petugas melakukan pengkajian rekam medis ibu untuk memastikan apakah ibu tersebut merupakan klien yang tepat untuk AKDR
 - 2) Petugas sudah memastikan bahwa ibu telah dikonseling untuk menggunakan AKDR PP
 - 3) Petugas memastikan bahwa klien sudah menandatangani lembar persetujuan medis
 - 4) Petugas mengkonfirmasi bahwa tidak ada penyulit persalinan yang dapat menghalangi insersi AKDR saat ini seperti:
 - Pecahnya ketuban lebih dari 18 jam
 - Korioamnionitis
 - Perdarahan pasca persalinan yang belum teratasi
 - 5) Petugas memastikan bahwa instrumen, perlengkapan, dan sumber Cahaya yang diperlukan telah tersedia di ruang persalinan untuk insersi AKDR pasca plasenta
 - 6) Petugas sudah memastikan bahwa AKDR telah tersedia di ruang persalinan
 - 7) Petugas dalam melakukan komunikasi, melakukannya secara berimbang dan saling menghormati, memastikan klien ingin menggunakan AKDR, menjelaskan proses insersi dan menjawab pertanyaan klien mengajukan.

2. Persiapan Pra-Inseri

A. Persiapan alat

- a. Spekulum
- b. Klem Ovum / Klem plasenta Kelly
- c. AKDR Copper T

B. Bahan

- a. Kassa
- b. Sarung tangan panjang
- c. APD lengkap

- 1) Petugas mencuci tangan dan mengenakan sarung tangan steril atau DTT
- 2) Memastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan kala IV berlangsung dengan baik
- 3) Menyusun instrumen inseri AKDR dan perlengkapannya pada baki steril
- 4) Petugas menjaga AKDR tetap dalam kemasan steril dan ditempatkan pada tempat yang sesuai
- 5) Memeriksa laserasi perineum, labia, dan dinding vagina (jika laserasi tidak menimbulkan perdarahan aktif, penjahitan laserasi dapat dilakukan setelah inseri AKDR)

3. Inseri AKDR

- 1) Petugas memasang speculum bagian bawah dan atas (visualisasikan serviks) untuk menampilkan portio
- 2) Petugas membersihkan serviks dan vagina sebanyak dua kali dengan menggunakan kassa yang sudah dicelupkan dalam larutan antiseptic dan menunggu selama 2 menit
- 3) Petugas memegang bibir anterior serviks dengan menggunakan klem ovum secara halus dan kemudian mengeluarkan speculum bagian atas
- 4) Membuka kemasan steril AKDR dengan menarik lidah penutup plastik bawah sekitar 1/3 ke arah atas
- 5) Memegang kemasan AKDR untuk menstabilkan AKDR dalam

kemasan dan mengeluarkan pendorong dan tabung inserter dari kemasan

- 6) Memegang AKDR dengan menggunakan klem ovum atau klem plasenta Kelly di dalam kemasan dengan menggunakan teknik tanpa sentuh
- 7) Menggunakan klem ovum untuk mengangkat dan melakukan tarikan lembut pada bibir anterior serviks untuk menampilkan serviks
- 8) Menginsersikan klem plasenta Kelly yang memegang AKDR melalui introitus (tidak menyentuh dinding vagina) dan ostium serviks atau portio hingga masuk ke daerah Segmen Bawah Rahim (SBR)
 - a. Keluarkan speculum bagian bawah
 - b. Lepaskan klem penjepit bibir atas serviks
 - c. Letakkan pada meja instrument
- 9) Letakkan satu tangan pada dinding abdomen untuk menekan corpus uteri (telapak tangan pada pertengahan korpus dan jari-jari tangan mengarah ke fundus. Dorong perlahan uterus ke arah dorsal untuk mengurangi sudut dan lekukan antara uterus dan SBR
- 10) Geser perlahan klem pemegang AKDR ke arah fundus uteri. Turunkan tangan yang memegang klem AKDR ke bawah (ujung klem mengarah ke ventral). Pastikan klem dalam keadaan tertutup dan tetap memegang AKDR pada posisinya
- 11) Masukkan ujung klem AKDR hingga mencapai fundus uteri (pastikan bahwa ujung klem sudah mencapai fundus uteri)
- 12) Petugas memiringkan gagang klem AKDR sehingga lengan AKDR terasa menyentuh dinding uterus, kemudian buka jepitan klem untuk menempatkan AKDR di fundus uterus
- 13) Geser klem ovum atau klem Kelly ke arah dinding lateral uterus
- 14) Petugas menarik klem mengikuti alur samping uterus ke arah

luar kavum secara perlahan-lahan dan jaga klem agar sedikit terbuka. Memastikan AKDR atau benang AKDR tidak terbawa ketika klem dikeluarkan

- 15) Keluarkan klem perlahan sambil menjaga uterus tetap stabil dan meletakkan klem ovum atau klem Kelly pada meja instrumen
- 16) Memasang ulang speculum kemudian memeriksa serviks untuk melihat ada bagian dari AKDR atau benang keluar dari serviks
 - a. Jika AKDR atau benang Nampak keluar dari serviks, keluarkan AKDR dan ambil kemasan baru kemudian insersikan Kembali
 - b. Pastikan tidak ada perdarahan dari serviks
- 17) Petugas melakukan proses pencegahan infeksi seperti:
 - a. Mengeluarkan instrument yang telah digunakan
 - b. Merendam instrument ke dalam klorin 0,5% dalam posisi terbuka dalam waktu 10 menit
 - c. Pastikan bahwa seluruh instrument terendam di dalam klorin 0,5%

4. Prosedur Pasca Inseri

- 1) Petugas memberikan waktu istirahat bagi ibu selama 10 menit dan mendukung inisiasi asuhan pasca persalinan rutin, termasuk menyusui dini
- 2) Petugas membuang limbah dengan benar
 - a. Membuang air ketuban, darah ke lubang WC
 - b. Membuang kain kassa ke dalam tempat sampah infeksius atau sampah medis
 - c. Membuang pendorong dan tabung inserter serta pembungkus AKDR ke sampah non medis
- 3) Mencelupkan kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepas sarung tangan secara terbalik dan membuang ke dalam tempat sampah

medis

- 4) Petugas mencuci tangan secara standar dan mengeringkan tangan menggunakan handuk pribadi atau tissue
- 5) Menyampaikan pada klien bahwa AKDR sudah terpasang dengan baik dan petugas melakukan tanya jawab dengan klien mengenai hal-hal berikut:
 - a. Tinjau efek samping AKDR dan gejala pasca persalinan normal
 - b. Tanggal kunjungan ulang untuk cek up AKDR/asuhan pasca natal/asuhan neonatal
- 6) Tekankan bahwa ibu harus kembali kapan saja ia memiliki kekhawatiran atau mengalami keluhan-keluhan
 - a. Informasikan keluhan pasca pemasangan
 - b. Jelaskan bagaimana cara mengetahui terjadinya ekspulsi dan apa yang harus dilakukan jika hal itu terjadi
 - c. Yakinkan ibu bahwa AKDR tidak mempengaruhi ASI dan menyusui
 - d. Memastikan ibu memahami instruksi pasca insersi
 - e. Memberikan instruksi pasca insersi, jika memungkinkan
 - f. Memberikan kartu yang menunjukkan tipe AKDR dan tanggal insersi
- 7) Petugas mencatat informasi pada catatan atau rekam medis klien dan menambahkan kartu peserta KB dan rekam medis klien

2) Tubektomi (MOW)

1. Pengertian

Metode Operasi Wanita (MOW) adalah metode kontrasepsi permanen bagi wanita melalui tindakan pembedahan untuk memutus atau menutup tuba falopi sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma.

2. Mekanisme Kerja

Mencegah pertemuan ovum dan sperma dengan mengikat,

memotong, menyumbat, atau membakar tuba falopi.

3. Indikasi

- a. Pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi
- b. Kondisi medis yang membahayakan bila hamil kembali
- c. Usia reproduksi lanjut

4. Kontraindikasi

- a. Infeksi pelvis akut
- b. Perdarahan tidak diketahui sebabnya
- c. Massa pelvis
- d. Kehamilan

5. Efektivitas

Efektivitas lebih dari 99% dengan angka kegagalan 0,1–0,5 per 100 wanita per tahun.

6. Kelebihan

- a. Permanen, sangat efektif
- b. Tidak memengaruhi hormon
- c. Tidak perlu kontrol rutin setelah luka sembuh

7. Kekurangan

- a. Tidak dapat dikembalikan
- b. Risiko pembedahan
- c. Tidak melindungi IMS

8. Prosedur

- a. Mini laparotomi
- b. Laparoskopi
- c. Dapat dilakukan postpartum, saat SC, atau interval

9. Komplikasi

- a. Infeksi
- b. Perdarahan
- c. Nyeri
- d. Kehamilan ektopik (sangat jarang)

3) Vasektomi (MOP)

1. Pengertian

Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi adalah metode kontrasepsi mantap bagi pria dengan cara memutus atau menutup saluran vas deferens sehingga sperma tidak dapat keluar saat ejakulasi. MOP bersifat permanen dan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif.

2. Tujuan

- a. Mencegah terjadinya kehamilan secara permanen.
- b. Memberikan opsi kontrasepsi jangka panjang bagi pasangan yang sudah cukup jumlah anak.
- c. Mengurangi angka kegagalan kontrasepsi jangka pendek.
- d. Mendukung program pengendalian penduduk dan KB.

3. Indikasi

- a. Pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi.
- b. Pria yang yakin memilih metode permanen.
- c. Kondisi medis pada istri sehingga tidak dapat menggunakan kontrasepsi hormon atau IUD.
- d. Ingin kontrasepsi yang aman, efektif, dan tidak mengganggu hormon.

4. Kontraindikasi

Absolut:

- a. Tidak ada persetujuan klien.
- b. Kelainan anatomi berat skrotum.

Relatif:

- a. Infeksi akut pada skrotum.
- b. Hernia skrotalis.
- c. Kelainan perdarahan.
- d. Penyakit sistemik berat.

5. Mekanisme Kerja

MOP dilakukan dengan memutus atau menutup vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan cairan semen. Kontraseptif

tidak langsung; memerlukan $\pm$ 20–25 ejakulasi atau 3 bulan sampai sperma hilang.

7. Efektivitas

Efektivitas hingga 99,8% bila dilakukan dengan benar.

8. Keuntungan

- a. Sangat efektif dan permanen.
- b. Tidak memengaruhi fungsi seksual.
- c. Prosedur cepat dan aman.
- d. Tidak ada efek samping hormonal.

9. Kerugian

- a. Permanen.
- b. Efek kontraseptif tidak langsung.
- c. Risiko kecil infeksi, hematoma, nyeri.

10. Efek Samping dan Komplikasi

- a. Ringan: nyeri, memar, bengkak.
- b. Berat (jarang): hematoma besar, infeksi, epididimitis.

11. Tindak Lanjut

- a. Istirahat 24–48 jam.
- b. Hindari aktivitas berat 1 minggu.
- c. Gunakan kontrasepsi tambahan sampai azoospermia.
- d. Kembali jika timbul gejala infeksi.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1) Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan merupakan suatu bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah. Proses manajemen adalah proses pemecahan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisasi, meliputi pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan. Varney (1997), mengatakan bahwa proses penyelesaian masalah adalah salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan bidan harus kemampuan berfikir

secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan, selain itu diperlukan kemampuan untuk kolaborasi atau kerja sama (dalam Wildan dan Hidayat, 2013: 34). Tahapan Manajemen 7 Langkah Varney antara lain:

a. Langkah I (Pertama) : Pengkajian Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa (identitas, keluhan, riwayat kesehatan, dll), pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Mangkuji dkk, 2012: 5).

1) Data subjektif

- a) Identitas untuk mengetahui status pasien secara lengkap meliputi nama, umur, nikah, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- b) Keluhan utama untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dirasakan
- c) Riwayat menstruasi untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, banyaknya menstruasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada waktu menstruasi.
- d) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya.
- e) Riwayat KB yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.
- f) Riwayat kesehatan terdiri dari riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga
- g) Pola kebiasaan sehari-hari untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau terdiri dari

pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas.

- h) Data psikologis, ekonomi, dan spritual untuk memperkuat data dari pasien terutama secara psikologis, data meliputi dukungan suami dan keluarga kepada ibu mengenai pemakaian alat kontrasepsi.

2) 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 sehat serta berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping KB

- b) Pemeriksaan tanda vital

- a) Tekanan darah (vital sign) untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 100/80 mmHg sampai 130/90 mmHg.
 - b) Pengukuran suhu untuk mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37
 - c) Nadi memberikan gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70 x/menit sampai 88 x/menit.
 - d) Pernafasan mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal 22x/menit sampai 24 x/menit.
- c) Data penunjang digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang terdiri dari: pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan tes kehamilan (Saifuddin, 2010).

b. Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan dan analisis data dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar suatu fakta (Nurhayati dkk, 2013:142).

- c. Langkah III (Ketiga) : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
Pada langkah ini bidan mengidentifikasikan masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi (Nurhayati dkk, 2013: 143).
- d. Langkah IV (Keempat) : Antisipasi Masalah Atau Tindakan Segera
Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus dilakukan bidan (Mangkuji dkk, 2012).
- e. Langkah V (Kelima): Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh.
Langkah kelima adalah perencanaan asuhan yang menyeluruh. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi. Pada langkah ini sangat diperlukan untuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien termasuk penegasan terhadap persetujuan (Nurhayati dkk, 2013: 143).
- f. Langkah VI (Keenam) : Implementasi
Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Implementasi merupakan pelaksanaan dari asuhan yang telah direncanakan secara efisien dan aman. Pada kasus dimana bidan harus berkolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan pasien adalah tetap bertanggung jawab terhadap pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh (Mangkuji dkk, 2012)
- g. Langkah VII (Ketujuh) : Evaluasi
Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan, evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh untuk menilai keaktifan dari rencana asuhan yang telah diberikan meliputi

pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnosa (Wildan dan Hidayat, 2013: 39).

2) Pendokumentasian dengan SOAP

a. Data Subjektif

Adalah data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan klien/ keluarga dan tim kesehatan berupa keluhan-keluhan tentang masalah kesehatan.

1. Identitas (klien dan suami)

- Nama yang jelas dan lengkap
- Umur, ditanyakan untuk memberikan penyuluhan yang sesuai dengan umur ibu dan mengetahui kesesuaian antara umur ibu dengan kontrasepsi yang digunakan. Umur yang biasanya menggunakan KB 3 bulan adalah wanita usia subur sekitar 22-35 tahun.
- Agama, ditanyakan untuk memberikan asuhan yang berkaitan dengan kebiasaan yang dilakukan klien sesuai dengan agama. Pada Agama Islam, beberapa aliran tidak memperbolehkan KB yang bersifat permanen (sterilisasi), sehingga klien beragama Islam lebih dianjurkan KB non permanen seperti suntik 3 bulan, 1 bulan, pil atau KB barrier (kondom dll).
- Pendidikan, untuk mengetahui tingkat pengetahuan sehingga mempermudah dalam pemberian informasi.
- Pekerjaan, untuk mengetahui pengaruh aktifitas terhadap kesehatan klien sehingga mempengaruhi keberhasilan KB
- Alamat, digunakan untuk mengetahui suku, adat, daerah, budaya dan memudahkan komunikasi.

2. Alasan kunjungan, digunakan untuk mengetahui tujuan kunjungan klien (datang pertama kalinya, rutin, atau karena ada keluhan)
3. Keluhan utama, mengetahui ada tidaknya keluhan yang dialami oleh klien
4. Riwayat menstruasi
Menarche, siklus, banyaknya, lamanya, sifat darah, teratur/tidak, dismenorhea, fluor albus, HPHT. Riwayat menstruasi khususnya HPHT, penting untuk ditanyakan terutama bagi ibu yang baru datang pertama kalinya.
5. Cara KB terakhir (bagi akseptor KB lama)
6. Jumlah anak hidup (riwayat obstetri)
 7. Status kehamilan saat ini, untuk mengetahui ibu dalam keadaan hamil atau tidak
 8. Sikap pasangan terhadap KB (setuju/tidak)
 9. Riwayat penyakit yang diderita klien(Jantung, hipertensi, hepatitis, DM, asma, TBC dan HIV AIDS)

b. Data Objektif

Data ini diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, pemeriksaan darah dalam dan pemeriksaan laboratorium.

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, cukup, kurang.

Kesadaran : composmentis

TD : normalnya 110/70 – 120/80 mmHg

BB : untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh kontrasepsi yang digunakan dengan BB klien

b. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : tidak pucat , tidak oedem
- Mata : conjungtiva : merah muda; Sklera : putih
- Leher :
Bendungan vena jugularis : tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

Pembesaran kelenjar tyroid : tidak ada

- Abdomen :tidak ada massa, tidak ada nyeri, tidak ada tanda-tanda kehamilan, tidak ada bekas operasi.
- Genetalia :tampak bersih, tidak ada fluor albus, tidak ada infeksi kelenjar bartholini& skene.
- Ekstremitas : tidak oedema.

c. Assesement

Langkah mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi, oleh karena itu membutuhkan antisipasi pencegahan serta pengawasan. Analisa didapatkan berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif. Menunjukan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial yang sebelumnya. Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnosa dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai kondisi dan situasi berdasarkan analisa dan asumsi yang seharusnya boleh dikerjakan atau tidak oleh bidan (Varney, 2008).

d. Planing

Penatalaksanaan berisi implementasi dan evaluasi. Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tenaga lainya. Setelah itu dievaluasi keefektifan dan seluruh asuhan yang sudah diberikan, apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah diagnosa.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. SOAP ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Kunjungan I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL 36-37 MINGGU DI POLI KEBIDANAN RSUD SAWAHLUNTO TAHUN 2025

Tanggal/Jam : 22 Desember 2025, 09.20 Wib

Tempat : Poli Kebidanan

Oleh : Yulni Rahmi

1. SUBJEKTIF

1) Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn R
Umur	: 30 th	32 th
Suku/bangsa	: Minang / Indonesia	Minang / Indonesia
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: PPPK	Swasta
Alamat	: Pondok Kapur	Pondok Kapur

2) Alasan Kunjungan : Rujukan dari Puskesmas Kampung Teleng

3) Keluhan Utama : Ibu mengatakan gerak janinnya terasa berkurang tidak seperti hari-hari biasanya

4) Riwayat Obsetri

Menarce : umur 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 5-6 hari

Banyak : 2-3 x ganti pembalut

Keluhan : Tidak ada

5) Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah

Pernikahan Ke : 1

Suami : 1

6) Riwayat Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi : Suntik 3 bulan

Lama Penggunaan : 2 tahun

Alasan Berhenti : Ingin merencanakan kehamilan

7) Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang lalu.

Anak		Kehamilan			Persalinan			Bayi Baru Lahir (BBL)				Nifas		
Ke	Tgl Lahir	ANC	UK	Komplikasi	Penolong	Jenis Persalinan	Komplikasi	BB (gr)	PB (cm)	JK	Komplikasi	Lochea	Laktasi	Komplikasi
1	2/3/2022	10x	39-40	Tdk ada	Bidan	Spontan	Tdk ada	3000	50	LK	Tidak ada	Rubra	Ada	Tidak ada
2	Ini													

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 09-04-2025

TP : 16-01-2026

Status Imunisasi : TT5

a) Trimester I

Frekuensi ANC : 1x ke bidan dan 1x ke dokter kandungan

Tempat : Puskesmas dan RSUD Sawahlunto

Keluhan : Mual

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-Obatan : Tablet FE, Asam folat

b) Trimester II

Frekuensi ANC : 2x

Tempat : Puskesmas

Keluhan : Tidak Ada

Anjuran : Gizi seimbang

Obat-Obatan : Kalsium Laktas, Tablet FE, Asam folat

c) Trimester III

Frekuensi ANC : 1x di puskesmas dan 1x ke dokter kandungan

Tempat : Puskesmas dan RSIA Solok

Keluhan : Gerakan janin terasa sedikit berkurang

Anjuran : Gizi seimbang dan istirahat yang cukup

Obat-Obatan : Tablet FE

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Sistemik Yang Pernah Diderita

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma / TBC : Tidak ada

b) Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

- Jantung : Tidak ada
- c) Riwayat Alergi : Ibu mengatakan tidak ada alergi dengan apapun
- d) Riwayat Operasi : Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi
- e) Riwayat Jatuh : Tidak ada
- f) Riwayat Keturunan Kembar: Tidak ada riwayat keturunan kembar
- 4) Pola Kegiatan Sehari-Hari
- a) Nutrisi
- Makan
- Frekuensi : 3x sehari
- Menu : Nasi, Sayur, Lauk
- Porsi : 1 centong nasi, 1 mangkok kecil sayur, 1 potong lauk (ayam/ikan)
- Keluhan : Tidak ada
- Minum
- Frekuensi : 6-8 gelas
- Jenis : air putih
- Keluhan : Tidak ada
- b) Eliminasi
- BAB
- Frekuensi : 1 kali sehari
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada
- BAK
- Frekuensi : 8-9 kali sehari
- Warna : Kuning Jernih
- Keluhan : Tidak ada
- c) Personal Hygiene
- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 1x dua hari
- Gosok gigi : 2x sehari
- Perawatan payudara : setiap mandi
- Ganti Pakaian Dalam : setiap kali lembab

Ganti Pakaian Luar : setiap mandi

d) Istirahat dan Tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Keluhan : tidak ada

e) Olahraga : Jalan pagi

Frekuensi : 1 kali seminggu

f) Kebiasaan ibu / suami yang merugikan kesehatan

Merokok : Tidak

Minum-minuman beralkohol : Tidak

Minum Jamu : Tidak

Minum Obat bebas : Tidak

g) Pola Seksual

Frekuensi : Tidak menetap selama masa kehamilan

Keluhan : Tidak ada

5) Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a) Penerimaan kehamilan ibu/suami/keluarga

Ibu, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini

b) Hubungan ibu dengan suami/keluarga

Hubungan ibu dengan suami/keluarga sangat baik

c) Kebudayaan yang merugikan kehamilan

Ibu tidak mempunyai kepercayaan atau mitos-mitos yang dapat merugikan kehamilan

d) Spiritual ibu dan suami

Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada Allah swt agar kehamilannya berjalan lancar

6) Persiapan Persalinan

a) Tempat persalinan : RSUD Sawahlunto

b) Penolong persalinan : Bidan

c) Pengambil keputusan : Suami

d) Tabungan : Sudah disiapkan

e) Donor Darah : Keluarga

- f) Transportasi : Mobil dan sepeda motor
- 7) Gerakan janin dirasakan ibu dalam 1 jam terakhir : $\pm$ 2 kali

2. OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum Ibu : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Berat Badan
- Sebelum Hamil : 56 Kg
 - Sekarang : 67 Kg
- d) Tinggi badan : 155 cm
- e) Lingkar Lengan Atas : 32 cm
- f) Reflek Patella
- Kiri : + (positif)
 - Kanan : + (positif)
- g) Tanda-Tanda Vital
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 84x/i
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernafasan : 20x/i

2) Pemeriksaan Khusus

- a) Kepala : Rambut ibu bersih dan tidak ada ketombe
- b) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema dan terdapat closma gravidarum
- c) Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih bersih
- d) Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada pembengkakan atau polip
- e) Mulut : Bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, dan gigi tidak terdapat karies
- f) Leher : Tidak ada pembengkakan kalenjer limfe, kalenjer tyroid dan pembesaran vena jugularis
- g) Payudara : Simetris kiri dan kanan, papilla menonjol, tidak ada retraksi, colostrum (+)

h) Abdomen

- Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra
- Palpasi
 - Leopold I : 3 jari dibawah PX, teraba lunak bundar dan tidak melenting
 - Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba panjang, keras dari atas kebawah. Pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.
 - Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan
- TFU : 30 cm
- TBBJ : 2635 gram
- Auskultasi DJJ
 - Punctum Max : Punggung kanan
 - Irama : Teratur
 - Intensitas : Kuat
 - Frekuensi : 146-150x/menit
- Ekstermitas
 - Atas : Tidak Oedema, tidak sianosis, kuku bersih dan tidak ada nyeri tekan
 - Bawah : Tidak Oedema, tidak sianosis, kuku bersih dan tidak varises.

3) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,7 gr%

Golongan darah : O

Gula Darah Sewaktu : 98 mg/dl

HIV/AIDS : non reaktif

Sifilis : non reaktif

Hepatitis B : non reaktif

3. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu G₂P₁A₀H₁ Usia Kehamilan 36-37 minggu janin hidup tunggal intra uterin, preskep U puka, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Gerak janin berkurang tidak seperti biasanya

Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan.
- b. Penjelasan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya
- c. Pendidikan kesehatan terkait
 - Tanda bahaya kehamilan TM III
 - Persiapan persalinan
- d. Vitamin yaitu tablet tambah darah
- e. Jadwal kunjungan ulang.

4. PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan hasil pemerikaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan

- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dialaminya dan cara mengatasi dari keluhan tersebut.

Dari hasil pemeriksaan USG terlihat janin dalam keadaan sehat, ketuban cukup, dan tidak terdapat lilitan tali pusat pada janin.

Gerak janin memang akan semakin berkurang saat mendekati persalinan, dikarenakan besarnya ukuran janin berbanding dengan luas ruang gerakanya dalam rahim. Berkurangnya gerak janin bisa juga disebabkan karena ia sedang tidur. Selain itu, gerak janin mungkin pula berkurang dikarenakan ibu yang kelelahan/dehidrasi, stress, bisa juga karena suatu kelainan, contohnya cairan ketuban yang terlalu sedikit (oligohidramnion) atau justru terlalu banyak (polihidramnion), lilitan tali pusat, gangguan pada plasenta, penyakit kronis ibu yang kurang terkontrol, gawat janin, infeksi dalam kehamilan, kematian janin dalam kandungan, dan sebagainya.

Sementara ini, sebaiknya ibu menenangkan pikiran dulu, atur napas dengan baik, dan jangan cemas atau stres berlebihan. Tidak lupa, pastikan ibu cukup istirahat, makan dan minum yang sehat serta bergizi, minum air putih yang cukup, jauhi rokok dan alkohol, tidak dulu melakukan aktifitas fisik yang terlalu melelahkan, kenakan pakaian yang nyaman dan longgar, dan tidak juga minum sembarang obat atau suplemen selama hamil. Bukan itu saja, ajak bayi banyak-banyak berinteraksi, contohnya dengan mengajaknya bicara, mengelus-elus perut ibu, mendengarkannya musik atau lantunan ayat suci yang membuatnya nyaman, dan sebagainya.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3) Memberikan penkes tentang :

a. Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu bayi kurang bergerak seperti biasa, perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, demam, sakit kepala hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya

b. Persiapan persalinan

Menganjurkan ibu untuk mulai membuat persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, tempat ingin bersalin, siapa pendamping saat persalinan, biaya persalinan, dan transportasi.

Evaluasi: Ibu mengatakan perlengkapan ibu dan bayi sudah mulai di siapkan, ibu ingin bersalin di RSUD Sawahlunto didampingi oleh suami, ibu mengatakan sudah mempersiapkan biaya persalinan dan transportasi

c. Mengajarkan ibu cara menghitung gerakan janin

Menghitung gerakan janin dapat dilakukan dengan cara seperti pada saat berbaring miring ke kiri atau duduk santai. Pastikan kondisi ibu sedang rileks agar fokus merasakan gerakan bayi. Lalu mulai menghitung setiap gerakan bayi sampai 10 kali. Jika dalam 2 jam belum sampai 10 gerakan, atau gerakannya terasa berkurang dari biasanya, sebaiknya segera periksa ke bidan atau puskesmas. Pilih waktu saat bayi biasanya aktif, misalnya setelah makan malam.

Evaluasi: Ibu mengerti cara menghitung gerakan janin seperti yang telah dijelaskan bidan

- 5) Memberikan ibu vitamin dan menjelaskan cara meminumnya FE 1x1 dan Calcium 1x1 di minum saat malam hari

Evaluasi: Ibu mengatakan akan mengkonsumsi vitamin sesuai anjuran

- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang bersama ibu yaitu 2 minggu lagi tanggal 5 Januari 2026 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Kunjungan II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL 38-39 MINGGU DI POLI KEBIDANAN RSUD SAWAHLUNTO TAHUN 2026

Tanggal/ Jam : 5 Januari 2026 / 10.00 Wib

Tempat : Poli Kebidanan

Oleh : Yulni Rahmi

1. SUBJEKTIF

- 1) Alasan Kunjungan

Ingin memeriksakan kehamilan

- 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan susah tidur dan gelisah saat malam hari

2. OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) TTV

➤ Tekanan Darah : 120/80 mmHg

- Nadi : 88x/i
- Suhu : 36,6°C
- Pernafasan : 20x/i
- d) BB : 69 kg

2) Pemeriksaan Khusus

- a) Wajah : Tidak ada Oedema
- b) Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- c) Leher : Tidak terdapat pembengkakan.

d) Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil. Pada perut ibu bagian kiri teraba keras, panjang dan memapan.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan masih bisa digoyangkan.

TFU : 32 cm

TBBJ : 2945 gram

DJJ

Puntum Max : Punggung kiri

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Frekuensi : 150-155x/i

e) Ekstremitas

Atas : Simetris kiri dan kanan, tidak pucat, tidak oedema dan jumlah jari lengkap.

Bawah : Kaki simetris kiri dan kanan, tidak pucat, tidak terdapat oedema dan varises.

3. ASESSMENT

Diagnosa : Ibu hamil G₂P₁A₀H₁ Usia Kehamilan 38-39 minggu janin hidup tunggal intra uterin preskep, pu-ka, U, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ketidaknyamanan karena gelisah dan susah tidur

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Menanyakan lagi terkait keluhan ibu pada kunjungan sebelumnya
3. Penjelasan ketidaknyamanan yang ibu rasakan.
4. Pendidikan kesehatan terkait:
 - Aktifitas fisik ibu hamil TM III.
 - Tanda-tanda persalinan.
 - Persiapan persalinan.
4. Konseling KB Pasca salin
5. Vitamin yaitu tambah darah dan kalsium.
6. Jadwalkan kunjungan ulang.

5. PLANNING

- a. Menginformasikan hasil pemerikaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan

- b. Menanyakan lagi terkait keluhan ibu pada kunjungan sebelumnya

Evaluasi: Ibu mengatakan gerakan janinnya semakin kuat dan sering

- c. Menginformasikan dan menjelaskan terkait keluhan ibu yaitu gangguan pola tidur adalah masalah fisiologis pada wanita hamil dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada trimester III. Gangguan pola tidur diakibatkan karena gerakan janin dalam rahim. Posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur saat kehamilan trimester III disebabkan hormone progesterone dalam tubuh meningkat sehingga jantung memompa darah dengan cepat.

Menganjurkan ibu untuk :

- ☐ Anjurkan ibu istirahat 1-2 jam saat siang hari dan dapatkan tidur malam selama 6-8 jam

Rasional: istirahat dan tidur yang cukup dapat mengembalikan stamina dan klien menjadi segar

- ☐ Anjurkan ibu mandi dengan air hangat

Rasional : mandi air hangat dapat membuat tubuh menjadi relaks, mengurangi pegal linu sehingga meningkatkan kenyamanan tidur (Triyadini dkk, 2010).

- ☐ Beri ibu pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat tidur pada ibu hamil.tidur jangan terlalu larut lewat jam 10 malam

Rasional : meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan istirahat tidur. Ibu hamil sering kali tidak mau tahu tentang kebutuhan istirahat dan tidur yang baik untuk kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan harus dilakukan untuk meningkatkan kondisi kesehatannya (Hartati, 2014).

- ☐ Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri

Rasional : untuk mendapatkan posisi yang nyaman

- ☐ Anjurkan ibu untuk menciptakan suasana kamar tidur yang tenang,dengan pencahayaan lampu yang temaram serta mendengarkan music yang lembut seperti music klasik pada malam hari yaitu 45 menit sebelum tidur malam

Rasionalnya : suasana kamar yang tenang dan musik lembut bisa menenangkan pikiran sehingga ibu menjadi rileks

Evaluasi: Ibu bertanya aktif dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan

d. Memberikan penkes tentang :

Menjelaskan Ketidaknyamanan pada Trimester III, yaitu :

a) Nyeri punggung

Nyeri punggung saat hamil adalah keadaan yang umum terjadi, yang disebabkan semakin besar usia kehamilan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan, selain itu terjadi karen perubahan hormon kehamilan, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Rasa nyeri punggung juga dipengaruhi karena ukuran janin yang bertambah besar, sehingga turut menambah beban yang ditanggung oleh punggung dan pinggang. Meski sedang mengandung bukan berarti aktivitas keseharian dirumah hanya makan dan beristirahat saja. Ibu hamil bisa

tetap beraktivitas normal seperti sebelum hamil tetapi dengan aktivitas yang ringan saja. Ada beberapa cara untuk mengatasi rasa sakit pinggang saat hamil yaitu, berolahraga secara teratur. Olahraga dapat meningkatkan kelenturan tubuh dan memperkuat otot, terutama membantu melatih otot pinggang, perut bawah dan kaki. Disarankan olahraga seperti berjalan kaki dipagi hari atau sore hari, dan melakukan senam hamil.

b) Sering buang air kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke bagian panggul ibu dan Membantu ibu hamil merasakan ada tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat. Pastikan minum air putih setidaknya 8 gelas perhari. Namun, jangan minum sebelum tidur. Dan jangan menahan rasa ingin buang air kecil, karena hal ini mungkin bisa meningkatkan frekuensi ke toilet

c) Sesak nafas dikarenakan rahim ibu yang semakin membesar sehingga menekan diafragma pernapasan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami apa yang sudah dijelaskan

e. Menjelaskan tanda-tanda persalinan

Menjelaskan kepada ibu bahwa tanda awal persalinan adalah ketika ibu merasakan perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar air/cairan ketuban dari jalan lahir. Dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila merasakan tanda tanda persalinan tersebut.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan mengetahui tentang tanda- tanda persalinan serta berencana melahirkan di RSUD Sawahlunto jika merasakan tanda-tanda persalinan

f. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan, mulai dari perlengkapan ibu dan bayi, dimasukkan ke dalam tas yang siap dibawa sehingga tidak ada yang ketinggalan saat akan bersalin serta kelengkapan administrasi yang dibutuhkan (KTP, KK, kartu BPJS)

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mempersiapkan keperluan persalinan sesuai anjuran bidan.

- g. Memberikan KIE tentang kontrasepsi pasca salin, menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB, dan memberikan konseling macam – macam alat kontrasepsi yang sesuai kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan, dan AKBK, menjelaskan keuntungan dan efek samping dari tiap kontrasepsi tersebut

Evaluasi: Ibu tertarik dan memilih menggunakan IUD

- h. Memberikan ibu vitamin dan menjelaskan cara meminumnya yaitu FE 1x1 di minum saat malam hari dan Kalk 1x1 Siang hari

Evaluasi: Ibu mengatakan akan mengkonsumsi vitamin sesuai anjuran

- i. Menjadwalkan kunjungan ulang bersama ibu yaitu 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada tanda-tanda persalinan atau keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

B. SOAP ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL DI RSUD SAWAHLUNTO TAHUN 2026

Tanggal/Jam : 12 Januari 2026, 16.30 Wib
Tempat : RSUD Sawahlunto
Oleh : Yulni Rahmi

KALA I

1. SUBJEKTIF

- 1) Alasan Masuk
Ingin melahirkan

1. Keluhan Utama

- ✓ Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 10.00 Wib tadi
- ✓ Ibu mengatakan keluar lendir campur darah sejak pukul 15.00 wib

2. OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/i

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 22x/i

b) Pemeriksaan Khusus

1) Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema dan ada cloasma gravidarum

2) Tangan / kaki: Pergerakan tangan aktif dan tidak ada oedema

3) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

4) Mulut : Bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi tidak ada karies

5) Payudara : Simetris kiri dan kanan, papilla menonjol, colostrum (+)

6) Abdomen

Leopold I : TFU pertengahan PX dan Pusat, teraba lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil. Pada perut ibu bagian kiri teraba keras, panjang dan memapan.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP

TFU : 32 cm

TBBJ : 3255 gram

DJJ : 155-158x/i

Punctum Max: Punggung kiri

Intensitas : kuat

Irama : teratur

His / Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit, selama 35 detik

Intensitas : kuat

7) Pemeriksaan Dalam

Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

Portio : lunak

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : utuh

Presentasi : Kepala

Posisi : UUK kiri depan

Molase : (-)

Bagian menumbung : tidak ada

Penurunan Kepala : 2/5 Hodge III+

3. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu parturient aterm kala I fase aktif normal

Masalah : Ibu merasa cemas dengan persalinannya

Kebutuhan

- Informasikan hasil pemeriksaan.
- Informed consent
- Kebutuhan Nutrisi
- Kebutuhan Eliminasi
- Ajarkan teknik relaksasi
- Hadirkan keluarga saat persalinan
- Persiapan alat dan obat untuk persalinan
- Pemantauan kala I

4. PLANNING

- a) Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi normal, dan persalinan juga semakin dekat, pembukaan 6 cm, presentasi kepala dengan hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Nadi 84x/menit, Pernafasan 22x/menit, Suhu 36,2°C, gerakan janin kuat, DJJ : 155-158x/menit, irama teratur

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan

- b) Memberikan surat persetujuan tindakan kepada suami untuk menandatangani tindakan yang akan dilakukan nantinya selama ibu bersalin, seperti pemasangan infus dan penyuntikan serta pemasangan IUD pasca salin

Evaluasi : suami sudah menandatangani informed consent

- c) Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi dimana ibu disuruh minum air putih atau teh manis dan makan nasi atau roti saat tidak kontraksi sebelum proses persalinan agar ibu memiliki tenaga untuk meneran

Evaluasi : ibu paham dan suami membantu dalam memenuhi kebutuhan ibu

- d) Memfasilitasi eliminasi pada ibu dengan memberi pilihan ibu akan ke kamar mandi untuk BAB atau BAK atau difasilitasi dengan pispot saja dan menganjurkan setiap 2 jam harus mengosongkan kandung kemihnya selama persalinan serta memberitahu bidan jika merasakan ingin BAB. Menurut Sulistyawati (2012), kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien, karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus. Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II

Evaluasi: ibu memilih untuk BAB/BAK ke kamar mandi

- e) Menghadirkan pendamping persalinan, memberikan pilihan kepada ibu untuk memilih siapa yang akan mendampingi ibu saat persalinan nantinya

Evaluasi : ibu memilih suami untuk menemani

- f) Melakukan dan mengajari pada keluarga cara *massage Endorphin* pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan. Dimana *Endorphin* adalah hormon alami yang di produksi tubuh manusia, maka endorphin penghilang rasa sakit yang terbaik. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu ,mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi , serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan

Evaluasi: Saat dilakukan tindakan Endorphin masasage, keluarga sangat mendukung, memperhatikan dan mau melibatkan diri. Ibu merasa nyaman setelah dipijit dan diipit, suami dan keluarga kooperatif memijit punggung ibu

- g) Menganjurkan ibu berbaring dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin

Evaluasi: Ibu bersedia tidur miring kiri

- h) Menyiapkan alat dan obat-obatan serta pakaian tenun ibu dan bayi supaya saat pembukaan lengkap semua peralatan kebutuhan sudah disiapkan

Evaluasi: Alat dan obat-obatan sudah di siapkan

- i) Memantau pengawasan kala I dengan menggunakan partograf yaitu nadi setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 2 jam, pernafasan setiap 30 menit, dan VT setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam dan pendokumentasian pada partograf

TABLE 7. PEMANTAUAN KALA I

Jam	TTV	Kontraksi	DJJ	VT	BAB/BAK	Ketuban	Perdarahan
16.30 wib	120/80 mmHg N:88x/i	4x/10/i 35 detik	144x/i	6 cm	BAK ada	Utuh	Tidak Ada

	S:36,2 ⁰ c P:20x/i						
17.00 wib	N:84x/i	4x/10/i 35 detik	142x/i		Tidak ada		
17.30 wib	N:88x/i	4x/10/i 40 detik	140x/i		BAK ada		
18.00 wib	N:84x/i	4x/10/i 40 detik	145x/i		Tidak ada		
18.30 wib	122/84 mmHg N:84x/i S:36,3 ⁰ c P:20x/i	4x/10/i 45 detik	144x/i	8 cm	BAK ada	Utuh	Tidak Ada
19.00 wib	N:80x/i	5x/10/i 45 detik	138x/i		Tidak ada		
19.30 wib	N:84x/i	5x/10/i 50 detik	136x/i	10 cm	Tidak ada	Ketuban pecah spontan pukul 19.30 wib warna jernih	Tidak Ada

KALA II

1. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan rasa sakitnya semakin kuat
- Ibu mengatakan rasa ingin buang air besar
- Ibu mengatakan keluar air-air dan rasa ingin meneran

2. OBJEKTIF

- Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 128/80 mmHg

Nadi : 88x/i

Suhu : 36,4 °C

Pernafasan : 20x/i

b) Pemeriksaan Khusus

1) Abdomen

DJJ : 150-155x/i

His / Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit selama 55 detik

Intensitas : kuat

2) Pemeriksaan Dalam

Pengeluaran pervaginam : air ketuban dan lendir bercampur darah

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : jernih

Presentasi : kepala

Bagian menubung : tidak ada

Penurunan Kepala : 1/5 hodge III-IV

3. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu parturient kala II normal

Masalah : Tidak Ada

4. PLANNING

Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-32)

- a) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingteri ani membuka

Evaluasi: Telah dilakukan

- b) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh

bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap
Evaluasi: telah dilakukan

- c) Memakai celemek plastik, melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dan tisu

Evaluasi: telah dilakukan

- d) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
Evaluasi : telah dilakukan

- e) Memasukan oksitosin ke dalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

Evaluasi : telah dilakukan

- f) Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).

Evaluasi : telah dilakukan

- g) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.

Evaluasi: telah dilakukan

- h) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

Evaluasi : telah dilakukan

- i) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah tidak ada kontraksi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal dan hasilnya normal 140 x/ menit.

Evaluasi: telah dilakukan

- j) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

Evaluasi: Ibu mengerti yang dijelaskan

- k) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

Evaluasi : Ibu mengerti yang dijelaskan

- l) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu:
1. Ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 2. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran serta memperbaiki cara meneran yg tidak sesuai
 3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 4. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
 5. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit

Evaluasi: ibu mengerti yang dijelaskan

- m) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Evaluasi: telah dilakukan

- n) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman untuk bersalin

Evaluasi : ibu memilih posisi semi fowler

- o) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

Evaluasi : telah dilakukan

- p) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.

Evaluasi: telah dilakukan

- q) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Evaluasi: telah dilakukan

- r) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

Evaluasi: telah dilakukan

- s) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Evaluasi: Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi

- t) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Evaluasi: telah dilakukan

- u) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Evaluasi: telah dilakukan

- v) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas

Evaluasi: telah dilakukan

- w) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Evaluasi: telah dilakukan

- x) Melakukan penilaian selintas: Pukul 19.43 Wib, Bayi laki- laki lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit merah muda.

Evaluasi: telah dilakukan

- y) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.

Evaluasi: telah dilakukan

KALA III (Pukul 19.43 WIB)

1. SUBJEKTIF

- a) Ibu mengatakan merasa senang dan bahagia karena bayinya telah lahir
- b) Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan merasa mules-mules
- c) Ibu mengatakan merasa cemas karena plasentanya belum lahir
- d) Ibu ingin langsung pasang KB IUD

2. OBJEKTIF

- a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Lemas
Kesadaran : Composmentis
TTV
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 84x/i
Suhu : 36,5⁰C
Pernafasan : 20x/i

- b) Pemeriksaan Khusus

TFU : setinggi pusat (uterus berbentuk globular)
Kandung Kemih : Minimal
Pengeluaran pervaginam: ada semburan darah

3. ASSESMENT

Diagnosa : Parturien kala III Normal + Inseri IUD
Masalah : Tidak ada

4. PLANNING

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik, plasenta belum lahir
Evaluasi : ibu paham dengan hasil pemeriksaan
- b) Memeriksa kembali uterus apakah ada janin kedua atau tidak
Evaluasi : TFU setinggi pusat, bayi tunggal

- c) Memeritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
Evaluasi : Ibu telah diinjeksikan oksitosin 10 IU IM pada paha kiri
- d) Melakukan pemotongan tali pusat bayi
Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan
- e) Meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD
Evaluasi : Telah dilakukan
- f) Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Evaluasi : Telah dilakukan
- g) Satu tangan berada di symphysis untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang tali pusat
Evaluasi : Telah dilakukan
- h) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang berada di symphysis melakukan dorsokranial secara hati-hati hingga plasenta lahir untuk mencegah terjadinya inversio uteri
Evaluasi : Telah dilakukan
- i) Saat plasenta muncul di intraitus vagina, ambil plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian plasenta tempatkan ke dalam wadah
Evaluasi : Plasenta telah lahir pada pukul 19.50 wib
- j) Memeriksa plasenta
Evaluasi: plasenta lengkap dengan:
 - Koheledon : 15 buah Tebal : $\pm 2,5$ cm*
 - Selaput ketuban : Ada dan utuh*
 - Panjang tali pusat : ± 40 cm Berat : ± 500 gram,*
 - Inseri talipusat : Inseri tali pusat sentralis*
- k) Lakukan masase uterus ± 30 detik secara melingkar hingga uterus berkontraksi
Evaluasi: telah dilakukan dan uterus berkontraksi
- l) Melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir dan perdarahan
Evaluasi : Tidak ada robekan jalan lahir dan perdarahan ± 200 cc

m) Melakukan pemasangan KB IUD pasca salin

Evaluasi : IUD sudah terpasang

KALA IV (Pukul 19.50 WIB)

1. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan merasa lega bayi dan plasentanya telah lahir
- Ibu mengatakan lelah dan perutnya masih terasa mules-mules

2. OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV
Tekanan Darah : 120/78 mmHg
Nadi : 84x/i
Suhu : 36,2°C
Pernafasan : 20 x/i

b) Pemeriksaan Khusus

Pengeluaran pervaginam : pengeluaran darah normal
Jumlah : ± 200 cc
Kontraksi Uterus : baik
Kandung kemih : tidak teraba

3. ASESSMENT

Diagnosa : Parturien kala IV Normal

Masalah : tidak ada

4. PLANNING

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, dan nyeri perut bagian bawah yang ibu rasakan adalah suatu normal karena rahim yang berkontraksi agar dapat kembali ke keadaan sebelum

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

- 2) Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suaminya harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 3) Melakukan personal hygiene dimana membersihkan badan ibu dan dipasangkan pembalut, gurita, dan baju ganti sehingga ibu sehingga ibu merasa nyaman

Evaluasi : Ibu merasa nyaman

- 4) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberikan makan dan minum

Evaluasi : Ibu minum dan makan di bantu oleh suami

- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah menyusui bayinya agar tenaga ibu pulih kembali, selama 2 jam pertama ibu tidak dianjurkan untuk tidur agar bisa memantau perdarahan

Evaluasi : ibu mengerti

- 6) Melakukan pemantauan kala IV meliputi Tekanan darah, nadi, suhu, Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan setiap satu kali 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 1 x 30 menit dalam 1 jam kedua

Evaluasi : pemantauan sudah dilakukan

Tabel 8. Pemantauan Kala IV

Jam	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
20.05 wib	119/76 mmHg	84x/i	36,2 ⁰ C	2 jari Dibawah Pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
20.20 wib	120/80 mmHg	82x/i		2 jari Dibawah	Baik	Tidak teraba	Normal

				Pusat			
20.35 wib	120/80 mmHg	84x/i		2 jari Dibawah Pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
20.50 wib	118/76 mmHg	88x/i		2 jari Dibawah Pusat	Baik	Tidak Teraba	Normal
21.20 wib	123/78 mmHg	84x/i	36,4 ⁰ C	2 jari Dibawah Pusat	Baik	Tidak teraba	Normal
21.50 wib	120/80 mmHg	86x/i		2 jari Dibawah Pusat	Baik	Tidak teraba	Normal

C. SOAP ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

1) Kunjungan Nifas (KF I)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM 12 JAM DI RSUD SAWAHLUNTO

Tanggal/ Jam : 13-01-2026 08.00 Wib

Tempat : RSUD Sawahlunto

Oleh : Yulni Rahmi

1. SUBJEKTIF

1) Alasan Kunjungan :

Pemantauan/ kunjungan nifas I

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya rewel karena ASI-nya sedikit dan ingin memberikan susu formula pada bayinya

2. OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 86x/i
Suhu : 36,4⁰C
Pernafasan : 20x/i

b) Pemeriksaan Khusus

TFU : 2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus : baik
Perdarahan : normal
Payudara : lunak
ASI : sedikit
Lokhea : Rubra
BAK / BAB : + / -
Aktifitas :ibu sudah duduk dan berjalan ke kamar mandi
untuk buang air kecil

3. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu P₂A₀H₂ post partum 12 jam normal
Masalah : Bayi rewel karena ASI sedikit

4. PLANNING

- a) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- b) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ASI yang belum keluar sekarang
adalah normal, sehingga ibu tidak perlu memberikan susu formula
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- c) Memberikan motivasi (*Breastfeeding self efficacy*) serta dukungan kepada ibu dan keluarga untuk percaya diri bahwa ibu akan bisa untuk menyusui tanpa pemberian susu tambahan.

Faktor yang dapat mendukung tindakan menyusui efektif antara lain keyakinan diri bahwa mampu menyusui secara efektif. *Self efficacy* merupakan rasa percaya diri yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu hal yang belum dilakukan yang dapat meningkatkan motivasi. *Breastfeeding self efficacy* merupakan rasa percaya diri yang dimiliki oleh ibu dalam hal menyusui yang dapat menjadi *predictor* apakah ibu akan memutuskan untuk menyusui, sebesar apa upaya yang akan dilakukan untuk menyusui, apakah punya pola pikir membangun atau merusak dan bagaimana cara merespons berbagai masalah dan kesulitan selama menyusui

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan berusaha semaksimal mungkin dalam memberikan ASI kepada bayinya

- d) Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan pada suami dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI. Karena masalah pengeluaran ASI ini dipengaruhi oleh berkurangnya rangsangan hormon oksitosin, sedangkan perubahan fisik dan psikologis dapat mempengaruhi proses laktasi. Secara teori bahwa cara kerja hormon oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikologis, karena itu persiapan ibu pasca bersalin merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui.

Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia untuk mempraktekkan pijat oksitosin di rumah

- e) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar

Teknik menyusui yang benar yaitu posisikan ibu senyaman mungkin dan jika ibu memilih menyusui dengan posisi duduk kaki tidak boleh menggantung duduk bersandar atau disanggah dengan bantal, posisi bayi berada dalam satu garis lurus perut ibu dan perut bayi menempel wajah bayi menghadap ke payudara ibu dan supaya ibu tidak capek ibu

sanggah bayi dengan bantal. sebelum menyusui oleskan sedikit ASI pada puting untuk mencegah lecet dan memudahkan bayi mencari puting dan pastikan mulut bayi terbuka lebar seluruh puting masuk kemulut dan sebagian yang hitam, untuk menandakan cara menyusui telah benar saat menyusui bayi tidak mengeluarkan suara/berbunyi, dan setelah ibu menyusui sebaiknya bayi disendawakan untuk mencegah supaya bayi tidak muntah

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

- f) KIE kepada ibu dan keluarga tentang nutrisi untuk memperlancar ASI
Salah satu cara untuk memperlancar ASI yaitu dengan mengkonsumsi sari kacang hijau, karena didalamnya terkandung berbagai komposisi gizi diantaranya protein, zat besi, dan vitamin B1. Selain itu ibu juga harus banyak mengkonsumsi sayur, buah, dan minum air putih.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan

- g) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan menganjurkan ibu untuk membangunkan bayinya pada saat waktunya menyusui tiap 3 jam

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan

- h) Memberikan tablet Fe dan vitamin C pada ibu

Evaluasi : Ibu bersedia meminum obat yang diberikan

- i) Menjadwalkan kunjungan ulang dengan ibu yaitu 1 minggu lagi yaitu tanggal 18 Januari 2026 untuk melihat perkembangan pemberian ASI

Evaluasi : Ibu bersedia datang atau didatangi 1 minggu lagi

2) Kunjungan Nifas (KF II)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM 6 HARI DI RSUD SAWAHLUNTO TAHUN 2026

Tanggal/Jam : 18 Januari 2026, 09.00 Wib

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Yulni Rahmi

1. SUBJEKTIF

1) Alasan Kunjungan

Kunjungan nifas kedua

2) Keluhan utama

- Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan ASI-nya sudah banyak
- Ibu senang karena pengeluaran ASInya yang sekarang lebih cepat daripada saat menyusui anak pertama dulu
- Ibu mengatakan suaminya rutin melakukan pijat oksitosin pada ibu
- Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan

2. OBJEKTIF

a) Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis

b) Tanda vital normal

Tekanan darah : 120/78 mmHg

Nadi : 86x/i

Suhu : 36,20C

Pernafasan : 18x/i

c) Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis

d) Pengeluaran pervagina merah kecoklatan dan tidak berbau

3. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu Post Partum 6 Hari Normal

Masalah : Tidak ada

4. PLANNING

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan batas normal dan tidak ada tanda-tanda yang membahayakan

Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

- b) Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta tetap mengonsumsi tablet tambah darah.

Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan

- c) Memberikan support kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (sesuai keinginan bayi) karena dengan sering disusui bayi, maka produksi ASI akan bertambah

Evaluasi : ibu dan keluarga merasa lebih tenang dan yakin akan dapat memberikan ASI secara eksklusif

- d) Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan pijat oksitosin minimal sekali sehari agar ASI ibu tetap lancar

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pijat oksitosin setiap hari

- e) Menganjurkan ibu untuk kontrol IUD ke Poli KIA RSUD Sawahlunto pada minggu ke 6 masa nifas

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ke RS

D. SOAP ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD SAWAHLUNTO TAHUN 2026

Tanggal/ Jam : 12 Januari 2026, Pukul 19.43 Wib
Tempat : RSUD Sawahlunto
Oleh : Yulni Rahmi

1. SUBJEKTIF

Bayi Ny. A lahir tanggal 12 Januari 2026, Pukul 19.43 wib jenis kelamin laki-laki

2. OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : bayi bugar
- Tanda vital
 - Frekuensi Jantung : 138x/i
 - Suhu : 36,8⁰C
 - Pernafasan : 40x/i
- Warna kulit : Kemerahan
- Tonus otot : baik
- Tali pusat : Normal dan Tidak ada kelainan
- Berat Badan : 3200 gram
- Panjang Badan : 48 cm
- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar Dada : 33 cm

b) Pemeriksaan Fisik

- Kulit : Kemerahan dan tampak verniks caseosa
- Kepala : Simetris tidak ada kelainan Rambut Hitam, lurus, terdapat lemak putih pada rambut

- Mata : Simetris, tidak ada kotoran pada mata, dan tidak ada perdarahan
- Hidung : Simetris, septum berada ditengah, tidak ada polip dan tidak ada pernafasan cuping hidung
- Telinga : Simetris, dan tidak tampak serumen
- Mulut : Tidak ada labioskizis, bibir tampak lembab, dan tampak Kemerahan
- Leher : Tidak tampak pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularis serta tidak tampak kelainan
- Dada : Simetris, tidak tampak pergerakan abnormal
- Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal
- Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum
- Anus : Ada berlubang, tidak ada kelainan seperti atresia ani
- Ekstremitas : Tampak simetris kanan dan kiri , jari-jari lengkap tonus otot baik, tidak sianosis

c) Refleks Bayi

- *Morro* : Baik, terlihat bayi terkejut saat pemeriksaan menepuk kedua tangan
- *Rooting* : Baik, bayi mengikuti arah rangsangan yang diberikan atau ditempelkan pada pipi bayi
- *Sucking* : Baik, bayi menghisap dengan kuat
- *Grasping* : Baik, bayi memegang pada saat jari pemeriksa menyentuh sisi luar menuju telapak dengan cepat telapak tangan bayi menekan.

d) Eliminasi

- BAK : 1x warna kuning jernih
- BAB : Belum ada

3. ASSASMENT

Diagnosa : Neonatus Aterm 0 jam Sesuai masa kehamilan normal
 Masalah : Tidak ada

4. PLANNING

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayi. Berat badan bayi 3200 gr, PB : 48 cm, JK: laki-laki, LK : 34 cm, LD : 33 cm, tidak ada cacat maupun kelainan.
Evaluasi : Ibu merasa senang dan bahagia mengetahui kondisi bayi laki-lakinya dalam keadaan baik
- b) Melakukan pemotongan tali pusat dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan benar
Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan bisa melakukan perawatan tali pusat karena ini adalah anak ke dua.
- c) Memberikan Vitamin K1 dengan dosis 1 mg sebanyak 0,5 ml secara IM di paha kiri
Evaluasi : Bayi Ny. A telah diberikan injeksi vitamin K1 1 mg sebanyak 0,5 ml di paha kiri.
- d) Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi
Evaluasi : Bayi Ny. A telah diberikan salep mata pada mata kanan dan kiri.
- e) Memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir normal
 - 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mengeringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut yang bersih, kering dan hangat, tutupi kepala bayi, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
Evaluasi: Asuhan Bayi Baru Lahir Normal sudah dilakukan
 - 2) Melakukan IMD dengan tetap menjaga kehangatan bayi untuk merangsang produksi ASI, mencegah hipotermi, serta memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi
Evaluasi: Bayi sedang dilakukan IMD
- f) Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi dan membedong bayi.
Evaluasi : Bayi di bedong agar suhu tetap dalam keadaan normal.
- g) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI (Kolostrum)

Evaluasi : Bayi Ny. A sudah di berikan ASI untuk dipenuhi kebutuhan nutrisinya dengan memberikan ASI (Kolostrum)

- h) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar pada ibu dengan badan bayi menempel pada payudara ibu dan kepala bayi menengadah, usahakan seluruh areola dalam mulut bayi, dagu menempel pada payudara ibu

Evaluasi : Bayi sedang menyusu, posisi menyusui benar, dan bayi terlihat tenang.

- a) Melakukan rawat gabung pada bayi dengan cara membiarkan bayi berada disamping ibu

Evaluasi : Bayi Ny. A telah berada di samping ibunya

a) Kunjungan Bayi I (KN I)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 12 JAM
DI RSUD SAWAHLUNTO
TAHUN 2026**

Tanggal/Jam : 13 Januari 2026/08.00 Wib
Tempat : RSUD Sawahlunto
Oleh : Yulni Rahmi

1. SUBJEKTIF

- 1) Alasan Kunjungan
Kunjungan neonatus pertama
- 2) Keluhan Utama
Ibu mengatakan bayinya mau menyusu

2. OBJEKTIF

- a) Keadaan umum bayi: baik
- b) Tanda vital normal

Frekuensi Jantung	: 140x/i
Suhu	: 36,7 ⁰ C
Pernafasan	: 40x/i
Berat badan	: 3200 gram
c) Tali pusat	: tidak berdarah
d) BAK	: Sudah 4 kali
e) BAB	: Sudah 1 kali

3. ASSASMENT

Diagnosa	: Neonatus aterm, sesuai masa kehamilan 12 Jam Normal
Masalah	: Tidak ada

4. PLANNING

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan pada bayi. Bayi dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.
Evaluasi : Ibu merasa senang dan bahagia mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik.
- b) Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan bayinya karena bayinya akan dimandikan
Evaluasi : Bayi telah selesai dimandikan
- c) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat bayi yaitu setelah dimandikan atau terasa basah/lembab kemudian dikeringkan dengan kassa steril tanpa diberikan apapun.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang perawatan tali pusat bayi
- d) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hb 0 untuk mencegah virus hepatitis B
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia bayinya di imunisasi
- e) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti hisapan bayi lemah atau tidak mau menyusu, bayi kesulitan bernafas, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk minum ASI, warna kulit biru atau kuning, suhu bayi terlalu panas atau terlalu dingin, bayi

muntah terus menerus, bayi tidak BAB dalam 3 hari setelah lahir, mata mengeluarkan cairan atau nanah.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- f) Memberi motivasi pada ibu untuk terus memberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kelahiran dan tidak perlu khawatir ASI kurang serta memberikan ASI secara on demand agar pengeluaran ASI lebih optimal.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI pada bayinya

b) Kunjungan Bayi II (KN II)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI 6 HARI DI RSUD SAWAHLUNTO TAHUN 2026

Tanggal/Jam : 18 Januari 2026/09.00 Wib
Tempat : Rumah By. Ny. A
Oleh : Yulni Rahmi

1. SUBJEKTIF

- a) Alasan Kunjungan : Kunjungan neonatus kedua
b) Keluhan Utama : Tidak ada
- Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu dan tidak rewel
 - Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas

2. OBJEKTIF

- a) Keadaan umum bayi baik
b) Tanda vital normal
- Frekuensi Jantung : 138x/i
Suhu : 36,4⁰C
Pernafasan : 40x/i

- c) Berat badan : 3400 gram
- d) Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi

3. ASSESMENT

Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan 6 Hari Normal
Masalah : Tidak ada

4. PLANNING

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan pada bayi. Bayi dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Evaluasi : Ibu merasa senang dan bahagia mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik.

- b) Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dengan ASI secara eksklusif yaitu ASI yang diberikan pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun dan menyusui sesering mungkin secara on demand (setiap 2 jam).

Evaluasi : Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

- c) Mengajarkan ibu menjaga kebersihan bayi dengan mandikan bayi 2 kali sehari, mengganti pakaian bayi ketika kotor.

Evaluasi : Ibu mengerti, ibu sudah memandikan bayinya setiap pagi dan sore

- d) Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian atau popok apabila basah, membedong bayi.

Evaluasi : Ibu sudah mengganti pakaian bayi setiap kali basah.

- e) Mengajarkan ibu untuk mengimunisasi BCG bayinya pada saat bayi berumur 1 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan imunisasi pada bayinya

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara Continuity of Care Ny. A G₂P₁A₀H₁ UK 39-40 minggu selama masa kehamilan TM III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilakukan mulai tanggal 22 Desember 2025 sampai dengan tanggal 18 Januari 2026 di RSUD Sawahlunto dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Pada bab ini penulis akan menyajikan pembahasan kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di RSUD Sawahlunto yang diterapkan pada Ny. A usia 30 tahun, G₂P₁A₀H₁ yang dimulai pada bulan Desember 2025 hingga Januari 2026 saat pasien memasuki usia kehamilan 36-37 minggu sampai 1 minggu post partum.

A. KEHAMILAN

Kunjungan pemeriksaan antenatal menurut (Kemenkes RI, 2020) sebagai berikut: pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Dua kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), Tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 27- 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Pada kasus Ny. A, ibu datang ke RS karena dirujuk dari Puskesmas Kampung Teleng karena mengeluh gerak bayinya terasa berkurang, tidak seperti biasanya. Di Puskesmas Kampung Teleng, ibu diperiksa oleh dokter umum, kemudian diberikan rujukan ke RSUD Sawahlunto untuk memastikan keadaan janin dalam keadaan baik. Dan setelah dilakukan USG oleh dokter spesialis obstetric ginekologi, didapatkan bahwa janin dalam keadaan sehat, DJJ bagus, ketuban cukup, dan tidak ada lilitan tali pusat. Hal ini bisa saja disebabkan mendekati persalinan, dikarenakan besarnya ukuran janin berbanding dengan luas ruang gerakannya dalam rahim. Berkurangnya gerak janin bisa juga

disebabkan karena ia sedang tidur. Selain itu, gerak janin mungkin pula berkurang dikarenakan ibu yang kelelahan/dehidrasi, stress, bisa juga karena suatu kelainan, contohnya cairan ketuban yang terlalu sedikit (oligohidramnion) atau justru terlalu banyak (polihidramnion), lilitan tali pusat, gangguan pada plasenta, penyakit kronis ibu yang kurang terkontrol, gawat janin, infeksi dalam kehamilan, kematian janin dalam kandungan, dan sebagainya (Redha, 2024).

Sebaiknya ibu menenangkan pikiran dulu, atur napas dengan baik, dan jangan cemas atau stres berlebihan. Tidak lupa, pastikan ibu cukup istirahat, makan dan minum yang sehat serta bergizi, minum air putih yang cukup, jauhi rokok dan alkohol, tidak dulu melakukan aktifitas fisik yang terlalu melelahkan, kenakan pakaian yang nyaman dan longgar, dan tidak juga minum sembarang obat atau suplemen selama hamil. Bukan itu saja, ajak bayi banyak-banyak berinteraksi, contohnya dengan mengajaknya bicara, mengelus-elus perut ibu, mendengarkannya musik atau lantunan ayat suci yang membuatnya nyaman, dan sebagainya.

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), Kemenkes R.I menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain : timbang berat badan (BB) dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, LILA, pemeriksaan TFU, DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temuwicara. Standar asuhan yang diberikan pada Ny. A oleh penulis mengikuti pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil di RSUD Sawahlunto dan standar yang ada telah diterapkan oleh penulis maupun pelayanan di RS sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Penambahan berat badan ibu hamil yaitu 6,5 kg–16,5 kg. Kenaikan berat badan yang ibu alami sesuai dengan teori WHO (2007).

Pada kunjungan pertama dijumpai BB Ny. A yaitu 67 kg dan kunjungan kedua 69 kg dan BB Ny. A sebelum hamil 56 kg. Sehingga pertambahan BB Ny. A dari mulai awal sampai akhir kehamilan mengalami kenaikan sebanyak 13 kg

dan dalam batas yang normal sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan. Berdasarkan skor Pudjie Rochjati (2019) normal tinggi ibu hamil harus melebihi 145 cm dan hasil pemeriksaan tinggi badan Ny. A yaitu 155 cm, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Menurut Romauli (2011) tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 -120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Hal ini sesuai teori Romauli (2011) ibu hamil yang memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmHg dan tidak disertai dengan protein urin merupakan keadaan ibu hamil yang normal. Selama kehamilan tekanan darah Ny. A berkisar antara 110/70 sampai dengan 120/80 mmHg sehingga tekanan darah ibu dalam kondisi normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2015) adalah normal jika LiLA $\geq 23,5$ cm dan KEK jika LiLA Menurut Spiegelberd dalam Sari (2015) pengukuran TFU usia kehamilan 40 minggu sama dengan usia kehamilan 32 minggu yaitu berkisar antara 29,5- 30 cm diatas. Didapatkan hasil pada Ny. A kunjungan awal pada usia kehamilan 36-37 minggu TFU yaitu 30 cm dan kunjungan kedua pada usia kehamilan 38-39 minggu TFU Ny. A yaitu 33 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Pada Ny. A pemeriksaan DJJ kunjungan awal yaitu 146-150 kali/menit dan selanjutnya pada kunjungan ulang yaitu 150-155 kali/menit. Menurut Kemenkes (2016) sesuai dengan teori nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2016) dan tidak terjadi kesenjangan.

Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi. Pada Ny. A sudah imunisasi TT sebanyak 5 kali TT1 : SD, TT2 : SD, TT3 : SD, TT4 : SMA, TT5 : Catin yang artinya ibu sudah mendapatkan kekebalan terhadap tetanus seumur hidup. Pada Ny. A telah dilakukan TT sebanyak 5 kali sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, normal Hb ibu hamil >11 gr/dL. Pemeriksaan

protein urine: Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

Normal protein urin negatif (-) ibu hamil yaitu urin ibu tetap jernih dan tidak berubah warna ataupun kekeruhan. Pemeriksaan glukosa urin, tujuannya untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional. Normal Glukosa urin negatif (-) ibu hamil yaitu warna tetap biru atau sedikit kehijauan, dari hasil pemeriksaan Hb Ny. A pada saat kunjungan adalah 12,7 g/dL, hasil pemeriksaan protein urin Ny. A negatif (-) dan hasil pemeriksaan glukosa urin Ny. A negatif (-) sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Seluruh hasil pemeriksaan pasien dalam kondisi normal. Selama menjalani kehamilannya Ny. A sangat memperhatikan kesehatan janinnya dengan makan-makanan yang telah dianjurkan seperti sayur, lauk pauk, buah-buahan dan makanan bergizi lainnya serta melakukan pemeriksaan secara rutin. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. A sudah sesuai dengan teori dan kesenjangan yang ada dapat teratasi dengan baik.

B. PERSALINAN

Terdapat tanda-tanda persalinan yang menandakan seorang ibu sudah memasuki masa persalinan. Tanda-tanda tersebut yaitu kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah, dapat disertai ketuban pecah dan pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks).

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta) dan kala IV (kala pengawasan atau observasi/ pemulihan). Kala I (kala pembukaan) dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

Berdasarkan teori tersebut Ny. A memasuki masa persalinan pada kala I tanggal 12 Januari 2026 pukul 16.30 WIB dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan perutnya terasa kencang-kencang serta keluar lendir darah dan ketubannya belum pecah, his 4x10 menit lamanya 35 detik, tekanan darah 110/80 mmHg dan denyut jantung janin 155-158 kali/menit. Pemeriksaan dalam didapatkan portio teraba lunak, ketuban utuh dan kala I berada dalam fase aktif yang berlangsung dalam waktu 3 jam pembukaan berlangsung dari 6 cm menjadi 10 cm dengan presentasi belakang kepala dan penurunan hodge III-IV.

Asuhan sayang ibu diberikan sesuai kebutuhan seperti memberi posisi yang nyaman, memberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik. Memasuki kala II (kala pengeluaran janin) Ny. A mengatakan sakit semakin kuat terdapat dorongan untuk meneran yang semakin kuat, merasakan tekanan yang kuat pada anus dan rasa ingin BAB dan keluar air dari jalan lahirnya. Hal ini sesuai dengan teori gejala utama kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 1 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah dengan cairan ketuban (amnion) berwarna jernih dan berbau khas. Mekonium merupakan kotoran atau feses pertama bayi, berwarna hijau, kental dan lengket yang seharusnya dikeluarkan bayi di beberapa hari pertama kehidupannya. Hal ini disebabkan usia kehamilan ibu yang telah melewati usia 9 bulan, yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum dan penanganannya lakukan penilaian awal bayi lahir: apakah kehamilan cukup bulan? apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap? dan apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?. Jika air ketuban bercampur mekonium nilai napas bayi, jika bayi menangis atau bernapas normal, segera lakukan asuhan bayi baru lahir.

Sesuai dengan teori usia kehamilan Ny. A 39-40 minggu dan saat bayi lahir bayi menangis kuat, bernafas normal/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif, sehingga segera lakukan asuhan bayi baru lahir. Bayi lahir pada tanggal 12 Januari 2026 pukul 19.43 WIB. Lama kala II berlangsung selama 13 menit ini sesuai dengan teori untuk multigravida lama

kala II berlangsung kurang dari 1jam. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas, mengeringkan tubuh bayi dan meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD.

Kala III (pelepasan plasenta) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, sesuai teori tanda gejala pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, uterus berkontraksi dan tali pusat bertambah panjang. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit atau sekitar 5-10 menit. Sesuai dengan teori pada kala III Ny. A berlangsung selama 7 menit. Setelah dipastikan tidak ada robekan, dilakukan pemasangan IUD pasca salin pada Ny. A. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan) merupakan kala pengawasan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Hal-hal yang perlu diperlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV. Pantau suhu tubuh ibu satu kali dalam satu jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

Pada kala IV, keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, kontraksi uterus baik, tingggi fundus uteri dalam batas normal, yaitu 2 jari di bawah pusat dan tidak terdapat robekan. Berdasarkan APN pada kala IV bayi juga diberikan salep mata dan suntikan vitamin K 1 mg/0,5 cc secara IM. Secara keseluruhan asuhan persalinan yang diberikan kepada Ny. A sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi .

C. NIFAS

Masa nifas Ny. A berjalan normal. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu pada 12 jam dan 6 hari post partum. Menurut Walyani (2015), frekuensi kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam-2 hari setelah persalinan, dalam 3-7 hari postpartum, 8-28 hari dan 29-42 hari postpartum.

1. Post Partum 12 Jam (KF I)

Pada 12 jam post partum dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti doek, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri dan sudah bisa duduk. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan. (Saleha, 2013)

Berdasarkan data subjektif yang diperoleh penulis bahwa ibu mengalami masalah yaitu ASI yang sedikit serta ketidakpercayaan ibu tentang kemampuan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. United Nations Childrens Fund (UNICEF) menyatakan bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. Bayi yang diberi susu formula, memiliki kemungkinan atau peluang untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya 25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh penulis memberikan asuhan sesuai dengan evidence based dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keluhan yang dialami ibu saat ini masih dalam keadaan normal dan ibu tidak perlu merasa khawatir.

Faktor ibu yang menjadi masalah dalam pemberian ASI adalah produksi ASI yang sedikit, terutama pada hari-hari pertama kelahiran bayi. Hal ini dikarenakan masih adanya sedikit hormon progesteron, estrogen, Human Placental Lactogen (HPL) dan Prolactin Inhibiting Factor (PIF) didalam tubuh ibu, sehingga produksi ASI masih terhambat terlebih pada hari 2-3 setelah melahirkan (Pollard, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan Hana (2016) menyebutkan adanya hubungan stress psikologis dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui bayi usia 1-6 bulan. Faktor psikologis sendiri secara teori bahwa cara kerja hormon oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikologis, karena itu persiapan ibu pasca bersalin merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui, stress, rasa khawatir yang berlebihan, ketidakbahagiaan sangat berperan dalam kesuksesan menyusui.

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) dan merupakan usaha merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan. Dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu dapat merangsang refleks oksitosin dan *let down refleks* sehingga memperlancar produksi ASI. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan. Pijat oksitosin ini dapat dilakukan selama 5 menit secara rutin minimal 1 kali dalam sehari (Rahmawati. E., 2014).

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medula oblongata dan pada daerah sacrum dan medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin akan menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjer mammae dan menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat menyebabkan peningkatan pemancaran ASI dari kelenjer mammae (Isnaini et al, 2015).

Tindakan pijat oksitosin pada kasus ini dimulai dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, karena ASI belum keluar dan ibu merasa khawatir. Selanjutnya pijat oksitosin dilakukan 1-2 kali sehari oleh suami.

Hal ini dilakukan untuk mendukung proses pengeluaran ASI dan produksi ASI.

Salah satu efek fisiologis yang diobservasi adalah bahwa pijat oksitosin dapat menurunkan tingkat stres ibu, yang secara tidak langsung mempengaruhi kadar oksitosin di dalam tubuh ibu (Sanadi, 2025). Stres dan kecemasan diketahui menghambat refleksi let-down, karena aktivasi sistem syaraf simpatis dapat menekan aktivitas oksitosin pada hipofisis posterior (Nelina, 2024). Dengan melakukan pijat oksitosin secara rutin, ibu merasa lebih tenang dan relaks.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani, 2015).

Selain itu konseling tentang istirahat, konseling perawatan bayi seperti mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan pemberian tablet Fe sebanyak 10 butir.

2. Post Partum 6 Hari (KF II)

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, cairan yang keluar dari kemaluan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), ASI sudah mulai lancar dan pola nutrisi ibu baik. Suami rutin membantu ibu melakukan pijat oksitosin seperti yang sudah diajarkan. Keterlibatan suami memberikan kontribusi yang bagus mengingat secara psikologis ibu apabila didampingi oleh suami akan merasa lebih tenang, nyaman, dan privasinya sangat terjaga.

Ibu masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB, bayi menyusui dengan baik. Menurut Rukiah (2012), ibu dalam masa nifas harus mengonsumsi pil zat besi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Berdasarkan penjelasan diatas asuhan masa nifas pada Ny. A telah memenuhi standar asuhan nifas 6 hari, dimana asuhan yang wajib dilakukan

pada nifas 6 hari adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran yang berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cair dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari (Sari, 2014).

Menurut asumsi penulis, masa nifas ibu berjalan normal. Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami yang sudah bersedia mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayinya dengan melakukan pijat oksitosin pada ibu guna memperlancar produksi. Bayi juga menyusu secara adekuat.

Kunjungan nifas berjalan lancar dan tidak ada masalah atau penyulit. Pada kunjungan nifas kedua telah memenuhi standar asuhan kebidanan masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang terjadi pada ibu dan bayinya, memberikan konseling KB, menganjurkan/mengajak ibu ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi (Sari, 2014).

D. BAYI BARU LAHIR

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny.A dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 12 jam dan 6 hari. Menurut Williamson (2014) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari.

Pukul 19.43 Wib bayi Ny. A lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 3200 gr dan panjang badan 48 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram.

Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan. Pada 2 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi Ny. A selama 1 jam, pencegahan hipotermi dan

perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata. Menurut Kemenkes (2015) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu pada 1 jam pertama untuk mendapatkan colostrum.

Kolostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin suhu ruangan tidak boleh kurang dari 36°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. Menurut Kemenkes (2015) Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kiri.

Asuhan yang diberikan pada 1 jam bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit K 1 Mg/0,5cc serta melakukan IMD.

1. Kunjungan BBL 12 Jam (KN I)

Setelah 12 jam bayi dimandikan dan telah diberikan imunisasi HB0 0,5 cc. Bayi Ny.A lahir cukup bulan masa gestasi 39-40 minggu, lahir spontan pukul 19.43 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

2. Kunjungan BBL 6 Hari (KN II)

Pada kunjungan 6 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi sudah copot dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori kemenkes (2015) yaitu pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, IMD, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian materi dan pembahasan kasus Asuhan komprehensif pada Ny.A di RSUD Sawahlunto didapatkan kesimpulan yaitu :

- 1) Asuhan kehamilan pada Ny. A yang dimulai pada tanggal 22 Desember 2025 sampai dengan tanggal 12 Januari 2026 yaitu saat persalinan. Pemeriksaan Antenatal Care sebanyak 2 kali dengan standar 10 T, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kenaikan berat badan ibu naik 13 kg pada usia kehamilan sehingga tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu saat kehamilan.
- 2) Asuhan persalinan dengan 60 langkah asuhan persalinan normal pada tanggal 12 Januari 2026 pada Ny.A usia gestasi 39-40 minggu, saat persalinan tidak ditemukan penyulit pada Kala I, II, III dan IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Ny. A langsung memasang KB IUD pasca salin.
- 3) Asuhan nifas pada Ny. A dimulai pada tanggal 13 Januari 2026. Dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2x yaitu 12 jam dan 6 hari post partum, pada kunjungan nifas I ditemukan masalah ASI ibu sedikit dan sudah diberikan edukasi dan terapi berupa pijat oksitosin pada ibu. Dan pada kunjungan nifas II ditemukan ASI ibu sudah lancar karena suami rutin membantu ibu untuk melakukan pijat oksitosin. Pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- 4) Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. A yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram dan PB 48 cm. tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata, Vit K 2 mg/0,5 cc, imunisasi HB0 usia 0 hari / 12 jam. Telah dilakukan juga kunjungan Neonatal sebanyak 2x yaitu KN 1 (6-48 Jam) dan KN 2 (3-7 hari). Dan saat pemeriksaan serta pemantauan tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- 5) Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.A telah dilaksanakan pada tanggal 12-01-2026 paska salin. Ibu sudah mendapat konseling KB sebelum persalinan. Sehingga ibu sudah memahami jenis jenis kontrasepsi. Ny A memilih

kontrasepsi IUD. Pemasangan sudah dilakukan langsung setelah persalinan kala III dan kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 23-02- 2026

B. SARAN

1) Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan, mempelajari berbagai ilmu baru dalam kebidanan dan terus melatih keterampilan terutama dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

2) Bagi Klien

Diharapkan klien dapat menambah pengetahuannya tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, dapat lebih mengetahui dan memahami tanda dan resiko-resiko pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara dini dan apa saja perubahan fisiologis dan psikologis selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3) Bagi Lahan Praktek

Agar memaksimalkan Standard Operating Procedure (SOP), meningkatkan program kerja dan sistem layanan kesehatan yang berbasis asuhan kebidanan komprehensif seperti melakukan kegiatan homecare dan penyuluhan yang secara aktif diberikan kepada klien supaya menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan terutama untuk memantau tumbuh kembang ibu sejak kehamilan sampai masa nifas nifas dan juga tumbuh kembang bayi serta KB.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Agar menyediakan berbagai sarana prasarana untuk keperluan penunjang pembelajaran mahasiswa, menambah referensi, jurnal yang berkaitan dengan evidence based (berdasarkan fakta) terbaru mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir untuk meningkatkan wawasan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta : Trans Info Medika.
- Amalia, Restu Ayu, Erika, Ari Pristiana Dewi. 2020. Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, Vol. 3, No. 1, Pg 24-31.
- Anggraini, Yetti. 2012. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Yohima Press.
- Ari Sulistyawati. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta : Perpustakaan Nasional.
- Asih Yusari & Risneni. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Bandiyah, Siti. 2013. Kehamilan, persalinan & gangguan kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dartiwen & Nurhayati, Y. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Diana, S. 2017. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Surakarta: CV Kkata grup.
- Evayanti, Yulistiana. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*.
- Fitriana Yuni, dan Nurwiandani Widy. (2018). Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Handayani Esti dan Pujiastuti Wahyu. (2012). Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Transmedika.
- Handayani, Sih Rini & Triwik Sri Mulyati. 2017. Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan.
- Handayani. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- Indah, Firdayanti, & Nadyah. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal.
- Indrayani, S.ST dan Moudy Emma Unaria Djani, S.ST. MKM (2013). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Jannah. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.
- Kamariyah, Nurul., dkk. 2014. Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Karwati, Pujiati.D, Mujiwati. 2011. Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas). Edisi Revisi. Jakarta: Trans Info Media.
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Keperawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta. Salemba Medika
- Legawati. 2018. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang : Wineka Media
- Manuaba, I A C, dkk. 2015. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta : EGC
- Marmi, Rahardjo. 2015. Asuhan neonatus, Bayi, balita dan Anak prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maternity, D, Anjani, AD, dan Evrianasari, N. 2018 Asuhan Neonatus, Bayi Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta.
- Mochtar, Rystam. 2015. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC
- Noorbaya,S. dan Johan,H. 2019. Panduan Belajar Asuhan Neonatus,Bayi,Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Nugroho, T. et al. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. 1st edn. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan, dkk. 2014. Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga. Sulistyawati, Ari & Nugraheny, Esti. 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika
- Persalinan. Jakarta: Salemba Medika. Sondakh, Jenny J. S. 2013. Asuhan Kebidanan
- Prawirohardjo, S, dkk (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo. Rohani, Saswita R., & Marisah. 2013. Asuhan Kebidanan pada Masa
- Purwoastutu, Th. Endang, S.Pd, APP. dan Elisabeth Siwi Walyanu, Amd. Keb (2014). Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Kelurga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Barupress.
- Rahmawati, Auliya, dkk. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang.
- Saifuddin, AB. 2014. Ilmu Kebidanan Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Shinta, W. 2017. Pelayanan Kontrasepsi. Contraseptive.
- Sulistyawati dan Nugraheny. 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati.2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarti, 2013. Asuhan Kehamilan. Jakarta: In media
- Sutanto, A. V. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas: Belajar Menjadi Bidan Profesional. Bandung: PT. Refika Aditama.

Yulistiana, Evayanti, 2019. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2019

Yulizawati et al. 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Padang : Erka.

Yunita Syaiful, & Lilis Fatmawati. (2019). Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya: CV. Jakad Publising .

LAMPIRAN I

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
SURAT PERSETUJUAN BIDAN	

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulni Rahmi
NIM : 241004615901065
Prodi : Profesi Bidan
Institusi : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa kehamilan sampai nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi laporan tugas akhir oleh :

Nama Karu Kebidanan : Bdn. Framita Pirmasari, S.Tr.Keb
Alamat : RSUD Kota Sawahlunto

Sawahlunto, 18 Desember 2025

Mengetahui,
Pembimbing Lapangan

Mahasiswa

Bdn. Framita Pirmasari, S.Tr.Keb

Yulni Rahmi

Lampiran II

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN	

Kepada Yth :
Ibu Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : Yulni Rahmi

NIM : 241004615901065

Fakultas Kebidanan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan akan mengadakan penelitian dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care). Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi ibu sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila ibu menyetujui maka dengan ini saya memohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan untuk kebutuhan dalam Asuhan Kebidanan.

Atas perhatian ibu sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Yulni Rahmi

Lampiran III

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN	

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Ny. A
Usia : 30 Tahun
Alamat : Pondok Kapur

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul
“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)” yang akan dilakukan
Mahasiswi:

Nama : Yulni Rahmi
NIM : 241004615901065
Prodi : Profesi Bidan
Institusi : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Telah dijelaskan bahwa keikutsertaannya ini hanya digunakan untuk keperluan
penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

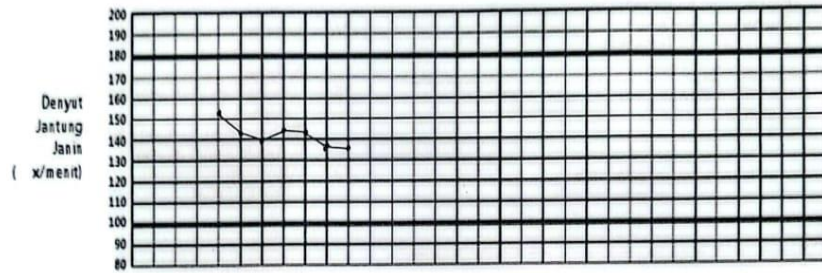
Sawahlunto, 22 Desember 2025

Yang menyatakan

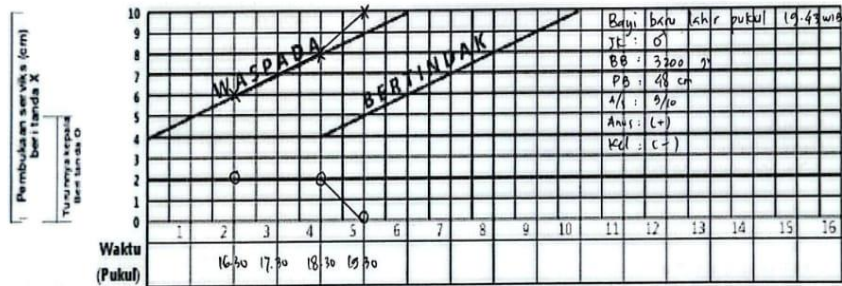
(Ny. A)

PARTOGRAF

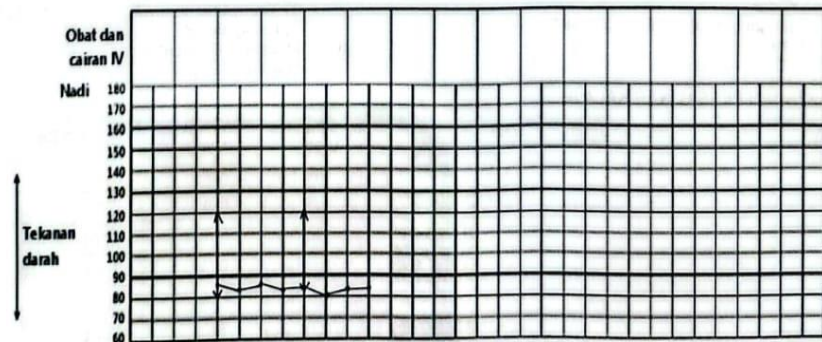
No. Register Nama Ibu/Bapak: Ny. A / Tn. R Umur: 30 th 32 th G. 2 P. 1 A. 0 Hamil 32-40 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 12 Januari 2020 Pukul: 16.30 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 10.00 WIB Alamat: Pondok Kapur



air ketuban	4	3
penyusupan	0	0



Oksitosin U/I tetes/menit		
---------------------------	--	--



Temperatur °C	36,2	36,3
---------------	------	------

Urine	Protein	
	Aseton	
	Volume	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 12 Januari 2026
- Nama bidan : Yulni Rahmi
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☒ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. RA Kartini No. 18
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / ☒ T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III :7.....menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu :1..... menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.05	119/76 mmHg	84 %	36,2 °C	2 jari bwh pusar	Baik	Tidak Teraba	Normal
	20.20	120/80 mmHg	82 %		2 jari bwh pusar	Baik	Tidak Teraba	Normal
	20.35	120/80 mmHg	84 %		2 jari bwh pusar	Baik	Tidak Teraba	Normal
	20.50	118/76 mmHg	88 %		2 jari bwh pusar	Baik	Tidak Teraba	Normal
2	21.05	123/78 mmHg	84 %	36,4 °C	2 jari bwh pusar	Baik	Tidak Teraba	Normal
	21.20	120/80 mmHg	86 %		2 jari bwh pusar	Baik	Tidak Teraba	Normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - ☐ Tidak
- Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana
 - ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan :1200..... ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan3200.....gram
- Panjang48.....cm
- Jenis kelamin : ☒ P ☐ L
- Penilaian bayi baru lahir : ☒ baik ☐ ada penyulit
- Bayi lahir :
 - ☐ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu :1/4.....jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

DOKUMENTASI

ASUHAN KEHAMILAN



ASUHAN PERSALINAN





ASUHAN BAYI BARU LAHIR



l) **KN I dan KF I**





2) KN II DAN KF II



LEMBAR KONSUL

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FORMAT BIMBINGAN DAN KONSULTASI LAPORAN COC	

NAMA : Yulni Rahmi
NIM : 241004615901065
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Rulfia Desi Maria, S,SiT, Bd, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (CoC) Pada Ny. A di
RSUD Kota Sawahlunto Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
Senin/ 16.02.2026	BAB I dan BAB II	
Sabtu/ 21.02.2026	BAB III, IV, dan V	
Rabu/ 25.02.2026	ACC Ujian COC	

Bukittinggi, 25 Februari 2026

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

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